

**HUONON JOHTAMISEN ILMENEMEMISMUODOT JA VAIKU-
TUS TERVEYSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHÖN SITOUTUMI-
SEEN –
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS**

Elina Paulasuo

2580780

Pro gradu -tutkielma

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Paulasuo Elina:

Huonon johtamisen ilmenemismuodot ja vaikutus terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Pro gradu tutkielma: 57 sivua, 3 liitettä
Huhtikuu 2021

Terveysala kamppailee kasvavan henkilöstöpulan ja alalta lähtemisaikomusten kanssa maailmanlaajuisesti. Työhyvinvoinnilla ja rakentavalla johtajuudella on havaittu positiivinen yhteys, sen sijaan vähemmän huomiota on kiinnitetty huonosta johtamisesta aiheutuvaan työhyvinvoinnin vähenemiseen ja alalta lähtemisen aikomuksiin. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia huonon johtamisen ilmenemismuotoja ja vaikutusta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa aiemmista tutkimustuloksista kokonaisuus, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon johtamisen kehittämässä. Tunnistamalla huonon johtamisen ilmenemismuodot ja vaikutus terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen voidaan terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumista jatkossa parantaa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin järjestelmällisesti CINAHL-, ProQuest-, PubMed-, Scopus- ja Web of Science -tietokantoihin. Tiedonhaku tuotti 3148 artikkelia, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella kokotekstien lukuun eteni 33 artikkelia. Kokotekstien perusteella aineistoon valikoitui kymmenen (N=10) kansainvälistä tutkimusartikkelia, joiden laatu arvioitiin käyttämällä Joanna Briggs -instituutin laatimaa kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa poikkileikkaustutkimuksille. Tutkimusaineisto analysointiin narratiivisen synteessin avulla. Narratiivisen synteessin pohjalta muodostui neljä teemaa, jotka olivat 1) huonon johtamisen aktiiviset ilmenemismuodot, 2) huonon johtamisen passiiviset ilmenemismuodot, 3) huonosta johtamisesta aiheutuvat työhön sitoutumista vähentävät tekijät sekä 4) työhön sitoutumista edistävät tekijät.

Sekä huonon johtamisen aktiivisten että passiivisten muotojen todettiin lisäävän työntekijöiden psyykkistä kuormitusta. Psyykkisen kuormituksen lisääntymisen seurauksena terveysalan työntekijöiden työhyvinvointi heikentyi, mikä lisäsi irtisanoutumisaikomuksia. Työntekijän irtisanoutumisaikomukset ennakoivat konkretisoituvaa irtisanoutumista. Näin ollen huonon johtamisen todettiin vaikuttavan terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumista heikentävästi. Väliin tulevien tekijöiden, kuten sosiaalisen tuen ja työntekijöiden omien psyykkisten voimavarojen, todettiin voivan vähentävän irtisanoutumisaikomuksia ja edistävän terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumista. Myös johtamisosaamisen kehittämällä pystyttiin puuttumaan huonoon johtamiseen ja lisäämään työntekijöiden työhön sitoutumista. Terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumisen parantamiseksi organisaatioiden tulisivat pystyä tunnistamaan huono johtaminen ja pyrkiä siitä eroon kouluttamalla, neuvomalla ja harjoittamalla johtajia.

Avainsanat: Huono johtaminen, työhön sitoutuminen, terveysala, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Paulasuo Elina:

The forms of bad leadership and its impact on health workers' work commitment - A systematic literature review

Pro gradu Thesis: 57 pages, 3 appendices
April 2021

The healthcare industry is struggling with growing staff shortages and intentions to leave the industry globally. There has been a positive relationship between wellbeing at work and constructive leadership, but less attention has been paid to the reduction in wellbeing at work due to bad leadership and intentions to leave the industry. The purpose of this systematic literature review was to investigate the forms of bad leadership and its impact on health workers' work commitment. The aim of the study is to form a general view of previous research results that can be utilized in the development of health care management. By identifying the forms of bad leadership and its impact on health workers' work commitment, the work commitment can be further improved.

Data retrieval from the systematic literature review was performed systematically on the CINAHL, ProQuest, PubMed, Scopus, and Web of Science databases. The information search yielded 3,148 articles, of which 33 articles progressed to full text reading based on the title and abstract. Based on the full text reading, ten (N = 10) research articles were selected. The quality of the original studies selected for the study was assessed according to the critical evaluation checklist for cross sectional studies developed by the Joanna Briggs Institute. Narrative synthesis was used to analyze the data. Based on the narrative synthesis, four themes emerged: 1) active forms of bad leadership, 2) passive forms of bad leadership, 3) factors that reduce engagement due to bad leadership, and 4) factors that promote work engagement.

Both active and passive forms of bad leadership were found to increase the psychological strain on employees. As a result of the increase in mental strain, the wellbeing of health workers at work deteriorated, which increased turnover intentions. The employees' turnover intention anticipated an actual turnover. Thus, bad leadership had a detrimental effect on health workers' work commitment. Mediating factors, such as social support and employees' own psychological resources, were found to reduce turnover intentions and promote health workers' commitment to work. The development of leadership skills was also able to address bad leadership and increase employees' commitment to work. To improve the health workers' work commitment, organizations should therefore be able to identify and manage bad leadership by providing training for managers.

Keywords: Bad leadership, work commitment, healthcare, systematic literature review

| | |
|--|----|
| Sisältö | |
| Tiivistelmä | |
| Abstract | |
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 HUONO JOHTAMINEN | 4 |
| 2.1 Huono johtaminen käsitteenä | 4 |
| 2.2 Huonon johtamisen ilmenemismuodot | 6 |
| 2.3 Huonon johtamisen vaikutukset | 9 |
| 2.4 Yhteenveto huonosta johtamisesta | 11 |
| 3 TYÖHÖN SITOUTUMINEN | 13 |
| 3.1 Työhön sitoutuminen käsitteenä | 13 |
| 3.2 Työhön sitoutuminen terveydenhuoltoalalla | 15 |
| 3.3 Yhteenveto työhön sitoutumisesta | 17 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 19 |
| 5 TUTKIMUSMENETELMÄ | 20 |
| 5.1 Aineistonkeruu | 21 |
| 5.1.1 Tutkimusaineiston haku | 21 |
| 5.1.2 Tutkimusaineiston laadunarviointi | 27 |
| 5.2 Tutkimusaineiston analyysi | 27 |
| 6 TULOKSET | 30 |
| 6.1 Tutkimusaineiston esittely | 30 |
| 6.2 Tutkimuksen tulokset | 32 |
| 6.2.1 Huonon johtamisen aktiiviset ilmenemismuodot | 35 |
| 6.2.2 Huonon johtamisen passiiviset ilmenemismuodot | 36 |
| 6.2.3 Huonon johtamisen työhön sitoutumista vähentävät tekijät | 37 |
| 6.2.4 Työhön sitoutumista edistävät tekijät | 40 |
| 6.2.5 Yhteenveto tutkimustuloksista | 41 |
| 7 POHDINTA | 43 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu | 43 |
| 7.2 Tutkimuksen eettisyys | 46 |
| 7.3 Tutkimuksen luotettavuus | 47 |
| 7.4 Johtopäätökset | 49 |
| 7.5 Jatkotutkimushaasteet | 50 |
| LÄHTEET | 51 |
| SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO | 57 |

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen heikkeneminen, syntyvyyden aleneminen, netto-maahanmuuton kasvu sekä sisäisen muuttoliikkeen suuntautuminen kasvukeskuksiin vaikuttavat terveystarpeiden muuttuvaan ja kasvavaan tarpeeseen (Kestilä & Martelin 2019). Samanaikaisesti työssäkäyvä ikäluokka pienenee. Tämän seurauksena palvelut joudutaan tuottamaan tulevaisuudessa nykyistä vähemmällä työvoimalla, jolloin tuottavuutta ja tehokkuutta on lisättävä. (Lehto & Viitala 2016, Lepistö ym. 2017, Reijula ym. 2017.) Jotta palveluntarpeeseen kyetään jatkossa vastaamaan, terveysalan henkilöstön työuria tulisi pystyä pidentämään huolehtimalla heidän työhyvinvoinnistaan ja työturvallisuudestaan (Reijula ym. 2017). Terveysalan henkilöstön pysyvyydestä huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä samanaikaisesti kun terveydenhuollon palveluntarve lisääntyy, henkilöstö vähenee eläköitymisten myötä (Laschinger & Fida 2015, Lepistö ym. 2017). Työurien pidentämiseksi myös hyvään johtamiseen tulee panostaa (Pynnönen 2015).

Kasvava henkilöstöpula ja alalta lähtemisen aikomukset ovat ongelma, jota vastaan kamppaillaan maailmanlaajuisesti. Erityisesti hoitotyöntekijöillä on alalta lähtemisaikomuksia enemmän kuin muulla terveydenhuollon henkilöstöllä. (Zaheer ym. 2019.) Hyvinvoivat, työhön sitoutuneet työntekijät ovat ratkaiseva tekijä organisaatioiden menestykselle. Aiempi tutkimus on osoittanut työhyvinvoinnin ja rakentavan johtamisen positiivisen yhteyden, mutta vähemmän huomiota on kiinnitetty huonosta johtamisesta aiheutuva työntekijöiden työhyvinvoinnin vähenemiseen. (Skogstad ym. 2014.) Terveystarpeiden huollossa työhön sitoutuminen on voimakasta, silti useat harkitsevat ammatista lähtemistä. Johtamiskeinoja tuleekin pohtia kriittisesti, jotta vältetään johtamisesta aiheutuva ammatista lähtemistä. (Hyytiäinen ym. 2015.) Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu erityisesti sekä arvostavan johtamisen (Hyytiäinen ym. 2015), että transformationaalisen johtamisen positiivinen vaikutus henkilöstön työhön sitoutumiseen (Cowden ym. 2011, García-Sierra & Fernández-Castro 2018). Johtamisen kehittäminen onkin nähty merkittävänä keinona erilaisten julkisten ja yksityisten organisaatioiden tuottavuuden ja palveluiden edistämiseksi (Pihlainen ym. 2016).

Vaikka huonoa johtamista on viimeisen vuosikymmenen aikana tutkittu lisääntyvästi, on se edelleen jäänyt johtamisen positiivisten ominaisuuksien ja positiivisen johtamiskäytännön tutkimuksen jalkoihin (Neves & Schyns 2018). Aiemmassa tutkimuksessa on

tutkittu huonoa johtamista erilaisista tutkimuksellisista lähestymistavoista, joille on ollut yhteistä väärinkäyttävä johtaminen sekä johtamistoiminnan seurausten negatiivisuus (Pynnönen 2015), mutta Suomessa terveydenhuollon johtamisen kielteisiin piirteisiin kohdistuva tutkimusta on tehty niukasti (Hoffrén 2015). Jotta johtamista pystytään ymmärtämään ilmiönä, kokonaiskuvan muodostamiseksi myös huonoa johtamista tulee tutkia ja pyrkiä ymmärtämään. Ymmärtämällä huonoa johtamista ja sen osatekijöitä ilmiötä pystytään ehkäisemään. (Pynnönen 2015.)

Työhön sitoutumista on tutkittu paljon viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana (Bakker & Albrecht 2018). Organisaation myönteisiin tuloksiin on todettu liittyvän sitoutuneen henkilöstön, joten sen voidaan katsoa olevan organisaatiolle kilpailuetu (du Plessis & Boshoff 2018, Amor ym. 2020). Terveysalan henkilöstön suurella vaihtuvuudella on sekä suora että epäsuora negatiivinen vaikutus organisaation taloudelliseen tulokseen. Suorat vaikutukset muodostuvat rekryointiprosessista, epäsuorat puolestaan uusien työntekijöiden alemmasta tuottavuudesta, huonommasta yhteenkuuluvuuden tunteesta ja moraalista, jolloin kasvanut työkuormitus nostaa edelleen henkilöstön vaihtuvuuden lisääntymisen riskiä. Korkean vaihtuvuuden myötä menetetään myös kokeneen henkilöstön hiltajaisia tietoa ja taitoa, mikä terveysalalla vaikuttaa potilasturvallisuutta heikentävästi. (Aluwihare-Samaranayake ym. 2018, Zaheer ym. 2019.) Työhön sitoutumisella on vaikutusta yksilön hyvinvointiin myös henkilökohtaisella tasolla, sillä se lisää työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia (Bakker & Albrecht 2018).

Tämä pro gradu -tutkielma pyrkii selvittämään, miten huono johtaminen ilmenee terveysalalla ja miten sen vaikutukset näkyvät terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumisessa. Kirjallisuudessa huono johtaminen on ymmärretty eri tavoin ja siihen on liitetty erilaisia ilmenemismuotoja, minkä vuoksi huonoon johtamiseen liittyvä tieto on käsitteellisesti hajanaista. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on huonon johtamisen erilaiset käsitteelliset ulottuvuudet huomioiden luoda kokonaiskuva huonon johtamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksesta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään luomaan luotettava ja vahva tietoperusta aiheesta, ja sen tavoitteena on näyttöön perustuvan käytännön kehittäminen. Tämä systemaattinen katsaus muodostaa aiemmista tutkimustuloksista kokonaisuuden, jota voidaan jatkossa hyödyntää terveydenhuollon johtamisen kehittämisessä. Tunnistamalla huonon johtamisen ilmenemismuodot sekä vaikutus terveysalan työntekijöiden

työhön sitoutumiseen voidaan työhön sitoutumista parantaa ja näin osaltaan varmistaa terveysalan palveluita tuottavan henkilöstön riittävyys myös tulevaisuudessa.

2 HUONO JOHTAMINEN

Tässä luvussa määritellään huonoa johtamista käsitteenä, käydään läpi huonon johtamisen ilmenemismuotoja ja lopuksi esitellään huonon johtamisen vaikutuksia niin yksilöille kuin organisaatioille.

2.1 Huono johtaminen käsitteenä

Johtamisen keskeiset tekijät ovat johtaja, johdettavat sekä konteksti, jossa johtaminen tapahtuu. Johtamiskonteksti pitää sisällään ympäristön ja ne tekijät, jotka vaikuttavat johtamiseen. Johtaminen on kokonaisuus, jonka ihmisten ja asioiden johtaminen muodostavat. (Pynnönen 2015.) Huono johtaminen ei ole muusta johtamisesta poikkeava ja erillinen ilmiö, vaan se liittyy läheisesti rakentaviin johtamismuotoihin (Aasland ym. 2008). Johtaminen on tarkoituksellista vaikutusvallan käyttöä, joka sisältää johtajan sekä työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen (Hoffrén 2015) ja tavoitteellista sekä tarkoituksellista toimintaa, jossa johtajalla on keskeinen rooli (Pynnönen 2015). Hoffrénin ym. (2017) mukaan huono johtaminen muodostuu toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa, ilmenee vuorovaikutuksen vahingollisina häiriöinä ja se voidaan nähdä joko johtamiskäyttäytymisenä tai johtamisprosessina. Myös Padillan ym. (2007) mukaan huono johtaminen muodostuu johtajan, johdettavien ja johtamiskontekstin toimimattomasta yhteisvaikutuksesta. Huono johtaminen syntyy, kun yhdistetään tuhoava johtaja, alttiit johdettavat ja suotuista ympäristö. Jotta huonoa johtamista voidaan paremmin ymmärtää, on nämä nähtävä sekä toisistaan riippuvaisina elementteinä että osana laajempaa johtamisprosessia. (Padilla ym. 2007, Thoroughgood ym. 2018.) Huonoon johtamiseen liittyviä johtamiskontekstin osatekijöitä ovat kontrollijärjestelmien puute, ylimmän johdon asenne, autoritaarinen ja hierarkkinen organisaatio, toimialan ja organisaation kulttuuri sekä muutos. Jos kontekstitekijöihin katsotaan kuuluvan myös johdettavat, heitä voidaan tarkastella joko objekteina tai subjekteina. (Pynnönen 2015.) Huonon johtamisen syntyminen edellyttää organisaation valvonnan puutetta. Ylimmän johdon hyväksyntä ja organisaation aiempi menestys voivat vahvistaa kiusausta toimia epäeettisesti samalla, kun edelleen pyritään menestykseen. Autoritaarinen organisaatio ja hierarkia tai organisaation ilmapiiri ja kulttuuri voivat sisältää käytäntöjä, jotka tukevat huonoa johtamista. Huonon johtamisen erilaiset ilmenemismuodot asettavat työntekijät joko mahdollistamaan huonoa johtamista tai olemaan sen kohteena. (Pynnönen & Takala 2013.)

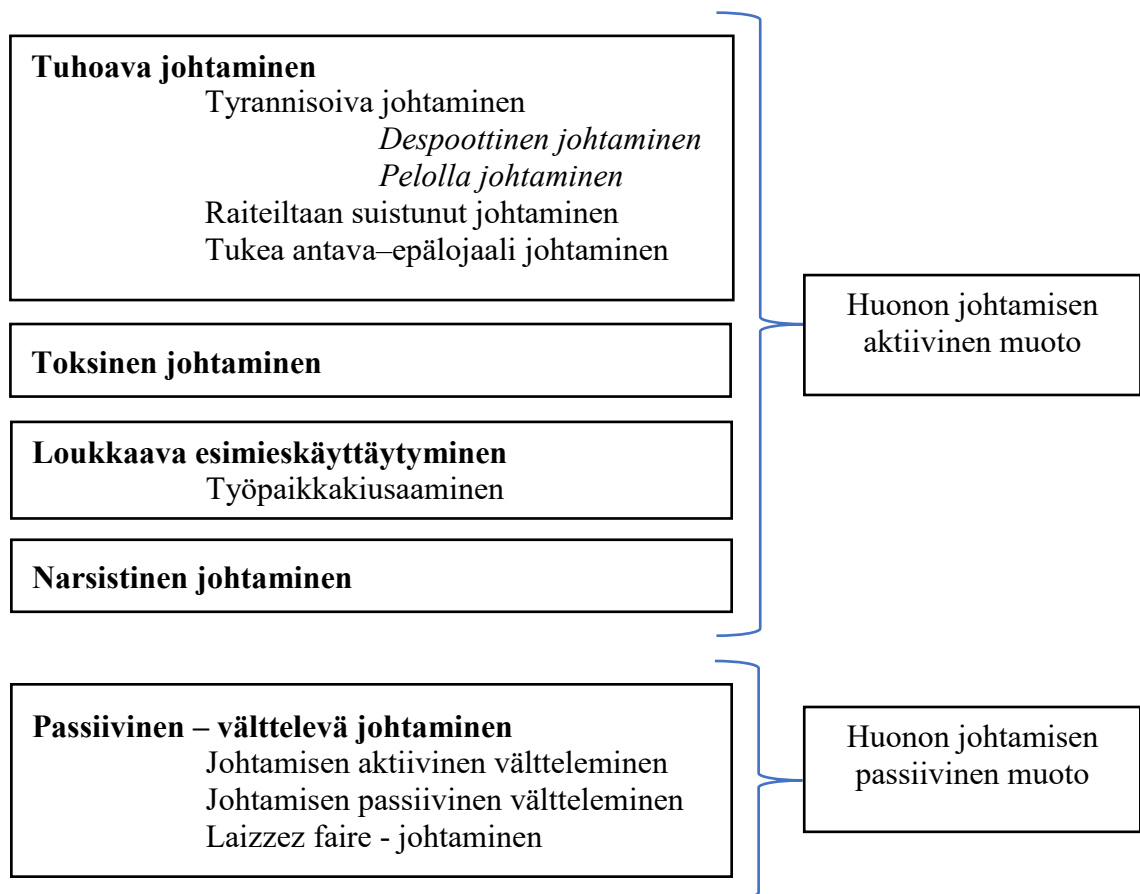
Huonolle johtamiselle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, vaan se jakautuu erilaisiin teoreettisiin suuntauksiin. Pynnösen (2015) mukaan huono johtaminen sisältää tuhoavan johtamisen, tyrannimaisen, despoottisen ja pelolla johtamisen, loukkaavan esimieskäyttäytymisen ja työpaikkakiusaamisen, persoonan pimeät puolet sekä negatiivisen johtamisen. Schilling (2009) puolestaan on määritellyt huonon johtamisen olevan joko vilpillistä, despoottista, omaan hyötyyn pyrkivää, rajoittavaa, välttelevää tai poissaolevaa (*laissez faire*). Hoffrén ym. (2017) ovat todenneet huonon johtamisen olevan suosivaa ja epäoikeudenmukaista, poissaolevaa ja passiivista, itsevaltaista ja jyräävää tai korostuneen käskyvaltaista ja kontrolloivaa ja Kellermanin (2004) määritelmän mukaan huono johtaminen voidaan jakaa tehottomaan sekä epäeettiseen johtamiseen. Tehoton johtaminen on epäpätevää, jäykkää ja hallitsematonta, epäeettinen johtaminen puolestaan on tunteetonta, korruptoitunutta, eristäytynyttä ja ilkeää (Kellerman 2004). Näiden lisäksi huonoon johtamiseen on liitetty muun muassa käsitteet toksinen johtaminen (Lipman-Blumen 2005) ja loukkaava esimieskäyttäytyminen (Tepper ym. 2007). Yhteistä kaikille edellä mainituille määritelmille on, että johtamiseen nähdään liittyvän huonoa kohtelua ja käyttäytymistä, huonon esimerkin näyttämistä, huonoja sanoja ja tekoja, ja huonon johtamisen seurausten olevan negatiivisia sekä johdettavien henkilöiden että organisaation näkökulmasta (Padilla ym. 2007, Pynnönen 2015, Ollila & Kujala 2018).

Einarsen ym. (2007) sekä Aasland ym. (2008) ovat määritelleet huonon johtamisen tarkoittavan johtajan tai esimiehen järjestelmällistä ja toistuvaa käyttäytymistä, joka loukkaa organisaation etua tai alaisten hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Huono johtaminen suuntautuu yleisimmin ylhäältä alaspäin, jolloin esimies käyttää asemansa tuomaa valtaa väärin (Einarsen ym. 2007, Krasikova ym. 2013, Schyns & Schilling 2013). Krasikova ym. (2013) ovat määritelleet huonon johtamisen johtajan vapaaehtoiseksi käyttäytymiseksi, joka voi vahingoittaa organisaatiota tai seuraajia rohkaisemalla heitä pyrkimään tavoitteisiin, jotka ovat ristiriidassa organisaation laillisten etujen kanssa. Määritelmässään he korostavat johtamiseen sisältyvää vahingollista käyttäytymistä. (Krasikova ym. 2013.) Schyns ja Schilling (2013) määrittelevät huonon johtamisen käyttäytymiseksi, jonka kohteena ei niinkään ole organisaatio, vaan työntekijät. Heidän näkemyksensä mukaan huono johtaminen ja huono johtamiskäyttäytyminen ovat kaksi eri asiaa. Huono johtaminen kohdistuu alaisiin, kun taas huono johtamiskäyttäytyminen sisältää lukuisia erilaisia haitallisia käyttämisuotoja, jotka eivät kuitenkaan ole yhteydessä johtamiseen. (Schyns & Schilling 2013.) Padillan ym. (2007) näkemyksen mukaan huono johtaminen voidaan

nähdä myös suhteessa johtajaan itseensä ja usein huonon johtamisen pyrkimyksenä on saavuttaa johtajan henkilökohtaiset tavoitteet. Näin ollen huono johtaminen voidaan määrittellä prosessiksi, jossa oletuksena on johtajan pahat aiomukset ja vain harvoin huono johtaminen on lopputulos jostain. (Padilla ym. 2007.)

2.2 Huonon johtamisen ilmenemismuodot

Huonon johtamisen aktiivisia ilmenemismuotoja ovat tuhoava johtaminen (Einarsen ym. 2007), toksinen johtaminen (Lipman -Blumen 2005), loukkaava esimieskäyttäytyminen (Tepper 2007), narsistinen johtamiskäyttäytyminen (Erkutlu & Chafra 2017) ja työpaikkakiusaaminen (Tokarev ym. 2017) sekä huonon johtamisen passiiviset muodot (Einarsen ym. 2007, Skogstad ym. 2014). Huonon johtamisen ilmenemismuodot on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Huonon johtamisen ilmenemismuodot.

Einarsen ym. (2007) ovat kuvanneet tuhoavan johtamisen sisältävän tyrannisoivan, raiteiltaan suistuneen sekä tukea antavan mutta epälojaalin johtamisen. Tyrannisoiva johtaminen (tyrannical leadership) on laveampi käsite kuin pelkkä esimiesaseman väärinkäyttö, sillä tyrannisoivaan johtamiseen sisältyy myönteinen suhtautuminen organisaatioon (Einarsen ym. 2007, Tepper ym. 2007). Tyrannisoiva johtaminen perustuu johtajan ja johdettavan aseman väliseen valtaeroon. Tyrannisoiva johtaja käyttää valta-asemaansa alistavalla, ennakoimattomalla ja kostavalla tavalla, tavoitteenaan omien intressien saavuttaminen. (Pynnönen 2015.) Tyrannisoiva ja despoottinen johtaja ei kuuntele johtamiin ihmisiä, vaan on kontrolloiva ja lannistava. Tyrannisoiva johtaja saavuttaa tavoitteet alaistensa kustannuksella, manipuloiden ja halventaen heitä, jotta työ tulisi tehdyksi. Tyrannisoivassa johtamisessa johtajan käyttäytyminen heikentää alaisten hyvinvointia tai työtyytyväisyyttä, mutta ei välttämättä silti käyttäydy selkeän tuhoavasti suhteessa organisaation tavoitteisiin. (Einarsen ym. 2007, Skogstad ym. 2014.) Tyrannisoiva johtaminen sisältää sekä mielivaltaisen käytöksen, itsensä korostamisen että alaisten vähättelyn, toisten huomioimisen puuttumisen, pakottamisen, aloitekyvyn lannistamisen ja mielivaltaisen rankaisemisen ja se ilmenee epäreiluutena, suosikkijärjestelminä ja epäystävällisyytenä (Pynnönen 2015, Einarsen ym. 2007, Aasland ym. 2010). Tyrannisoiva ja despoottinen johtaminen ovat lähellä toisiaan ja niitä yhdistää valta-asema. Sekä tyranneilta että despooteilta puuttuu kyky empatiaan. Tyrannisoivaan johtamiseen kuuluu myös pelolla johtaminen. Pelolla johtaminen tarkoittaa johtajan luomaa uhkaa, joka on joko suoraa tai epäsuoraa. Pelolla johtamiseen liittyy usein hierarkkiset organisaatiot ja epäsymmetriset valtasuhteet. (Pynnönen 2015.)

Toinen tuhoavan johtamisen muoto on raiteiltaan suistunut johtaminen (derailed leadership), joka tarkoittaa johtajan toimimista vasten alaistensa ja organisaation etuja. Johtajat voivat kiusata, manipuloida ja nöyryyttää alaisiaan samalla kun toimivat organisaatiota vastaan esimerkiksi poissaoloilla, petoksilla ja varkauksilla. Kolmas tuhoavan johtamisen ryhmä ovat tukea antavat, mutta epälojaalit johtajat, jotka huomioivat alaistensa hyvinvoinnin mutta samanaikaisesti heikentävät organisaation menestystä. Tällaiset johtajat voivat esimerkiksi varastaa organisaatiolta aikaa, aineellisia tai taloudellisia resursseja. (Einarsen ym 2007.)

Toksinen johtaminen (toxic leadership) on huonon johtamisen muoto, jossa johtajan käytös on systemaattisen tuhoavaa ja aiheuttaa joko suoria tai epäsuoria negatiivisia vaikutuksia sekä organisaatiolle että johtamiinsa ihmisiin (Lipman-Blumen 2005, Webster ym. 2014). Yksilötasolla toksinen johtaminen voidaan yhdistää negatiivisiin lopputuloksiin, työntekijöiden heikentyneeseen terveyteen sekä psyykkisiin ongelmiin (Hadadian & Sayadpour 2018), jotka aiheuttavat organisaatiolle taloudellisia menetyksiä (Erkutlu & Chafra 2017).

Loukkaava esimieskäyttäytyminen (abusive leadership, abusive supervision) on alaisten kokemaa ja esimiehen tekemää ja sille on ominaista esimiehen ja alaisen välinen valtaero (Pynnönen 2015). Loukkaava esimieskäyttäytyminen ilmenee alaisten kritisoinaisena, pilkkaamisena ja vähättelynä. Alaisten huonosta kohtelusta huolimatta esimiesasemaa väärinkäyttävät johtajat noudattavat muita organisaation normeja. (Tepper 2007.) Loukkaava esimieskäyttäytyminen on eräs aggression muoto ja se koetaan tarkoituksellisesti vihamielisenä ja pitää sisällään niin verbaalista kuin ei-verbaalista vihamielistä käyttäytymistä ilman fyysistä kontaktia. Loukkaava esimieskäyttäytyminen ilmenee kiusaamisena, vihanpurkauksina, pilkkaamisena, vähättelynä, pelotteluna tai nöyryyttämisenä. (Tepper 2000.) Käsitteenä työpaikkakiusaaminen on yksi loukkaavan esimieskäyttäytymisen tyyppi. Siinä alaisen tai kiusattavan subjektiivinen kokemus on keskeinen, mutta myös alaisen ominaisuuksilla on merkitystä ilmiön syntymiselle. (Pynnönen 2015.) Työpaikkakiusaaminen on usein valta-asemaan perustuvaa vahingollista toimintaa, joka voi olla joko kiistatilanteisiin liittyvää tai jatkuvaa, ja se voi ilmetä esimerkiksi nöyryyttämisenä, uhkailuna, lannistamisena, kritisointina, huutamisena tai työmäärällä ylikuormittamisena (Einarsen ym. 2007). Esimerkiksi johtajan alaiselle asettama rangaistus voidaan nähdä työpaikkakiusaamisena, mikäli rangaistuksen koetaan olevan mielivaltainen tai ennalta arvaamaton (Hoel ym. 2010).

Eräs tarkastelunäkökulma huonoon johtamiseen on johtajan persoonallisuus ja siinä ilmenevät häiriöt. Negatiivisessa muodossa esiintyvä narsismi on merkittävin ja tuhoavin persoonallisuushäiriö johtajassa ja johtamisessa (Pynnönen 2015). Narsistisella johtajalla on käsitys itsestään erityisenä ja ainutlaatuisena (Erkutlu & Chafra 2017) ja narsistinen johtaminen (narcissistic leadership) näkyy johtajan empatiakyvyn heikentymisenä tai puutteena (Ollila & Kujala 2018). Narsistinen johtaminen altistaa myös työpaikkakiu-

saamiselle (Tokarev ym. 2017). Suosikkijärjestelmä on osa narsistista johtamisjärjestelmää ja työyhteisössä vallitsevat narsistin omat pelisäännöt yhteisesti sovittujen sääntöjen sijaan (Ollila & Kujala 2018).

Passiivisessa ja välttelevässä johtamisessa (passive leadership, avoidant leadership) johtaja jättää hoitamatta hänelle kuuluvat vastuut ja velvollisuudet, välttelee interventioita, on epäselvää odotuksiltaan, ei aseta tavoitteita ja pyrkii välttämään päätöksentekoa (Einarsen ym. 2007, Skogstad ym. 2014, Hoffrén 2019). Passiivinen-välttelevä johtaminen näyttäätyy tehottoman johtamisen muotona, jossa johtamisen vältteleminen voi olla joko aktiivista tai passiivista. Johtamisen aktiivinen vältteleminen näyttäätyy liittoutumisena alaisten kanssa, yltiöpositiivisen palautteen antamisena ja alaisten toiveiden noudattamisena. Passiivinen vältteleminen puolestaan on vastuun ja päätöksenteon välttelemistä sekä epäjohtonmukaisuutta toimissa. (Schilling 2009, Pynnönen 2015.) *Laissez faire* -johtaminen on delegoivaa, johtaja on näkymätön ja antaa muiden tehdä enemmän. *Laissez faire*-johtaminen onkin eräänlaista epäjohtamista, jossa johtaja välttelee päätöksentekoa ja vastuuta ja se ilmenee läsnäolon ja palautteen antamisen puuttumisena sekä altistaa työpaikkakiusaamiselle. (Einarsen ym. 2007, Skogstad ym. 2014, Hoffrén 2019.) Näin ollen passiivinen johtaminen on yksi huonon johtamisen ilmentymä, ja sen aiheuttamat seuraukset ovat verrattavissa huonon johtamisen muiden muotojen aiheuttamiin seurauksiin (Buch ym. 2015).

2.3 Huonon johtamisen vaikutukset

Huono johtaminen (bad leadership) on ensisijaisesti kokemus, joka vaikuttaa ihmisiin, heidän elämäänsä kokonaisuutena sekä niihin asioihin, joita tulisi johtaa (Pynnönen 2015). Jokainen alainen määrittelee johtamiskokemuksen omista lähtökohdistaan, minkä vuoksi johtajan käyttäytyminen voi saada monitulkintaisia näkemyksiä. Johtajan toiminta ja johdettavien subjektiiviset kokemukset ovat ilmiön kannalta keskeisiä. (Schyns & Schilling 2013.) Huonon johtamisen välittömät vaikutukset kohdistuvat yksittäisiin työntekijöihin ja huonolla johtamisella on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia työntekijöiden organisaatiossa kokemalle turvallisuudelle (Mullen ym. 2018). Huonon johtamisen on todettu edistävän työntekijöiden kielteisiä psykologisia kokemuksia ja vähentävän työmotivaatiota (Glasø ym. 2017) sekä lisäävän työuupumista (Brandebo ym. 2016).

Huonon johtamisen vaikutukset ulottuvat sekä johdettaviin että organisaatioon (Einarsen ym. 2007) ja se tuottaa negatiivisia tuloksia sekä yksilöille että organisaatiolle (Padilla ym. 2007). Organisaatioon huono johtaminen vaikuttaa horjuttamalla tai sabotoimalla organisaation tavoitteita, tehtäviä, resursseja ja tehokkuutta, alaisiin puolestaan heikentämällä heidän motivaatiotaan, hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Huono johtaminen ei aina kohdistu kumpaankin ulottuvuuteen, vaan johtamiskäyttäytyminen voi olla toiseen suuntaan rakentavaa ja toiseen tuhoavaa. Huono johtaminen ei myöskään aina sisällä tahallista aikomusta ja tämän vuoksi tahallisuus ei ole huonon johtamisen kriteerinä oleellinen, vaan tärkeämpää on tarkastella johtamisen lopputuloksia. (Padilla ym. 2007.)

Johtajalla on avainrooli terveen ja turvallisen työympäristön ylläpitämisessä ja tuhoava johtamiskäyttäytyminen heikentää organisaation terveyttä ja turvallisuutta (Mullen ym. 2018). Huono johtaminen voi ilmetä kiusaamisena, ahdisteluna sekä väärinkohteluna ja tällöin sen seurauksena on alaisten motivaation, työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin väheneminen (Einarsen ym. 2007, Padilla ym. 2007, Schyns & Schilling 2013). Huonolla johtamisella on kielteisiä vaikutuksia työntekijöiden uskollisuuteen, tuottavuuteen, motivaatioon, terveyteen, onnellisuuteen sekä työssä pysymiseen ja se lisää johtajan vastustamista sekä kielteistä työpaikkakäyttäytymistä (Schyns & Schilling 2013, Erickson ym. 2015). Huonon johtamisen seurauksena on todettu työntekijöiden työtyytyväisyyden vähenemisen, konfliktien sekä työssä että vapaa-ajalla lisääntyvän ja masennuksen, ahdistuksen tai henkinen uupumisen olevan yleisempää (Tepper 2000).

Organisaation tehokkuus, luovuus ja resurssit kärsivät huonosta johtamisesta. Huono johtaja voi vahingoittaa organisaatiota poissaoloilla, työtehtävien välttelyllä tai väärinkäyttämällä organisaation resursseja. (Einarsen ym. 2007, Erickson ym. 2015.) Huonon johtamisen vaikutukset näkyvät organisaation tuloksessa, johon puolestaan vaikuttavat herkkä seuraajat ja huonoa johtamista edistävä ympäristö. Näin ollen huono johtaminen voidaan nähdä myös prosessina, jossa johtaja toimii tuhoavasti välittämättä seurauksista. Tämänkin näkemyksen mukaan huono johtaminen johtaa epämieluisaan lopputulokseen. (Einarsen ym. 2007, Padilla ym. 2007.) Huonon johtamisen seurauksena organisaation toimintaan aiheutuu kielteisiä tai vahingollisia seurauksia joko heti tai pitkällä aikavälillä (Hoffrén ym. 2017), sillä johtamisella on merkittäviä vaikutuksia ryhmiin, organisaatioihin ja yhteiskuntiin (Thoroughgood ym. 2018).

Huonon johtamisen passiivisten muotojen on todettu olevan yhtä vahingollisia kuin aktiivistenkin. Passiivisella johtamisella on suora yhteys uupumiseen ja työntekijän huonoon työhön sitoutumiseen (Brandebo ym. 2016). Toisaalta laissez faire -johtamisella voidaan katsoa olevan myös positiivisia vaikutuksia, toisin kuin muilla huonon johtamisen muodoilla. Yang (2015) on esittänyt, että ennemmin kuin puuttuvana johtamisena laissez faire -johtaminen voidaan tulkita alaisten rajojen kunnioittamisena. Tällöin passiivisen johtamisen seurauksena on alaisten autonomian ja itsekontrollin tunteen lisääntyminen (Yang 2015).

Huono johtaminen ei aina ole pelkästään tuhoavaa, vaan johtamisesta seuraa sekä toivottuja että ei-toivottuja lopputuloksia (Padilla ym. 2007). Pynnönen (2015) on todennut, että negatiivisilla johtamisen piirteillä voi sopivissa olosuhteissa olla myös positiivisia lopputuloksia. Hogan ja Hogan (2001) ovat todenneet, että johtajan persoonan pimeillä puolilla voi olla positiivisia vaikutuksia ainakin lyhyellä tähtäimellä. Esimerkiksi johtajat, joiden luonteenpiirteitä kuvaa röyhkeys, ovat parhaimmillaan energisiä, karismaattisia, aloitteellisia ja aikaansaavia. Pahimmillaan he kuitenkin ovat ylimielisiä, turhamaisia ja vaativia, ja loukkaavat käyttäytymisellään työntekijöitä. (Hogan & Hogan 2001.) Johtaminen on arvosidonnaista ja huono johtaminen onkin huonoa suhteessa vain niihin arvoihin, jota vasten sitä arvioidaan (Pynnönen 2015). Tarkastelemalla johtamisprosessin lopputuloksia ja seurauksia saadaan esiin ero rakentavan ja tuhoavan johtamisen välillä (Padilla ym. 2007).

2.4 Yhteenveto huonosta johtamisesta

Huono johtaminen on johtajan epäeettistä toimintaa, jossa johtajaa kiinnostuksen kohteena on omien tavoitteiden saavuttaminen (Pynnönen 2015). Johtaminen on vuorovaiikutuksellinen prosessi (Hoffrén 2019) ja näin ollen huonon johtamisen syntymiseen vaaditaan negatiivisen johtamisen lisäksi myös alttiit seuraajat ja suotuisa ympäristö (Thoroughgood ym. 2018). Huono johtaminen voi ilmetä johtajan aktiivisena tai passiivisena käyttäytymisenä. Yhteistä kaikille huonon johtamisen muodoille on kuitenkin johtajan tai esimiehen järjestelmällinen ja toistuva väärinkäyttäytyminen ja siitä seuraavat negatiiviset lopputulokset joko yksilölle tai organisaatiolle (Einarsen ym. 2007, Padilla ym. 2007).

Johtaminen on prosessi, jossa yksi henkilö tarkoituksellisesti vaikuttaa muihin ihmisiin (Schyns & Schilling 2013) ja huono johtamiskäyttäytyminen puolestaan pitää sisällään aktiivisia tai passiivisia, suoria tai epäsuoria, fyysisiä tai verbaalisia loukkauksia (Thoroughgood ym. 2018). Käsitteiden johtaminen ja johtamiskäyttäytyminen vastakkainasettelu voi yksinkertaistaa monitahoisia johtamis- ja vuorovaikutustilanteita (Hoffrén 2019), minkä vuoksi näitä käsitteitä on tässä systemaattisessa katsauksessa käytetty toistensa synonyymeina. Lisäksi tässä katsauksessa huonoksi johtamiseksi ymmärretään tuhoava johtaminen (sisältäen tyrannisoivan, raiteiltaan suistuneen ja tukea antavan – epälojaalin johtamisen), toksinen johtaminen, loukkaava esimieskäyttäytyminen, narsistinen johtaminen (sisältäen työpaikkakiusaamisen) ja passiivinen-välittelevä johtaminen (sisältäen johtamisen aktiivisen ja passiivisen välittelemisen sekä *laissez faire* -johtamisen). Kaikista edellä mainituista huonon johtamisen ilmenemismuodoista käytetään tässä systemaattisessa katsauksessa termiä huono johtaminen.

3 TYÖHÖN SITOUTUMINEN

Tässä luvassa määritellään lyhyesti sekä työhön sitoutumisen käsitettä yleensä, että työhön sitoutumista terveydenhuoltoalalla.

3.1 Työhön sitoutuminen käsitteenä

Työvoiman riittävyys ja työurien jatkaminen nykyistä pidempään ovat työvoimapolitiittisia, työelämän laatuun liittyviä kysymyksiä. Työelämä tulisi kokea mielekkäänä, sillä työssä jaksamisella on keskeinen vaikutus myös hyvinvointijärjestelmään tulevaisuudessa. (Wallin 2012.) Tutkimuksessa vakiintunut tapa määritellä työhön sitoutuminen on kuvailla se Schaufelin ym. (2002) teorian mukaisesti ”positiiviseksi, tyydyttäväksi, työhön liittyväksi mielentilaksi, jolle on ominaista voimakkuus, omistautuminen ja työhön imeytyminen”. Työhön sitoutumisen voidaan nähdä olevan halukkuutta työskennellä kohti organisaation tavoitteiden saavuttamista (Albrecht ym. 2018) ja sen voidaan määritellä olevan positiivinen ja tyydyttävä työhön liittyvä mielentila, johon kuuluvat työhön keskittyminen ja omistautuminen (Bakker & Albrecht 2018, García-Sierra & Fernández-Castro 2018). Työhön sitoutuminen ilmenee energisyytenä, tarmokkuutena ja työhön uppoutumisena (Hakanen 2005) ja siihen sisältyvät organisaatioon, työpaikkaan sekä ammattiin sitoutuminen (Kanste 2011). Työhön sitoutuminen edellyttää työntekijän ja työnantajan välistä luottamusta ja vastavuoroisuutta (Wallin 2012).

Morrow (1993) on mallissaan määritellyt työhön sitoutumisen jakautuvan neljään ulottuvuuteen: työn eettisyyteen, uraan tai ammattiin sitoutumiseen, työtehtävään sitoutumiseen ja organisaatioon sitoutumiseen. Työn eettisyydessä korostuvat arvot ja eettisesti sitoutuneelle työntekijälle työ on keskeinen osa elämää. Uraan tai ammattiin sitoutunut työntekijä pitää omaa uraansa tai ammattiaan tärkeänä ja on paneutunut sen arvoihin ja tavoitteisiin. (Morrow 1993.) Ammattiin sitoutunut työntekijä haluaa pysyä ammatissaan (Morrow 1993) kun taas tyytymättömyys ammattiin lisää sekä organisaatiosta että alalta lähtemisen aikomuksia (Lynn & Redman 2005). Urakehityksen tukeminen vähentää halua työpaikan vaihtamiseen. Ammatista lähtemistä on tutkittu aikomuksena vaihtaa ammattia ja lähteä nykyisestä työpaikasta tai työtehtävästä (Hyytiäinen ym. 2015). Työtehtävään sitoutuminen tarkoittaa työntekijän kokemusta työtehtävän tarjoamasta merkityksellisyydestä omalle minäkuvalleen (Lodahl & Kejner 1965). Lynn & Redman (2005)

ovat todenneet, että organisaatiossa vallitsevilla olosuhteilla on vaikutusta organisaatiossa pysymiseen, mutta ei sen sijaan ammatissa pysymiseen.

Organisaatioon sitoutuminen on yhteydessä työntekijöiden parempiin työsuorituksiin, terveyteen ja hyvinvointiin sekä työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen ja poissaoloihin (Meyer ym. 2002, Thoresen ym. 2003). Organisaatioon sitoutuminen toimii työntekijälle psykologisena linkkinä, joka saa työntekijä toimimaan sopusoinnussa organisaation etujen kanssa (Yang & Chang 2008). Allenin ja Meyerin (1990) teoriaan perustuen organisaatioon sitoutumista voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden kautta, jotka ovat affektiivinen eli tunneperäinen sitoutuminen, jatkuvuusperusteinen eli laskelmoiva sitoutuminen sekä normatiivinen eli velvollisuuteen perustuva sitoutuminen. Kaikki sitoutumisen muodot sisältävät ajatuksen pysyvyydestä, mutta motivaatio sitoutumiseen lähtee eri asioista. Affektiivinen ulottuvuus kuvastaa työntekijän emotionaalista sitoutumista työpaikan arvoihin ja tavoitteisiin. Tässä sitoutumisen muodossa työntekijä tuntee kiintymystä organisaatiota, työyhteisöä tai itse työtä kohtaan. Jatkuvuusperusteisessa sitoutumisessa työntekijä pohtii organisaatiolle antamaansa työpanosta sekä kustannuksia. Normatiivinen sitoutuminen puolestaan viittaa työntekijän velvollisuuteen pysyä työpaikassa, eikä tähän sitoutumisen muotoon liity samanlaista yhteenkuuluvuuden tunnetta kuin affektiivisessä sitoutumisessa. (Allen & Meyer 1990.) Näistä kolmesta ulottuvuudesta affektiivista sitoutumistapaa pidetään organisaatiolle tavoitelluimpana (Sannemann ym. 2020), mutta myös normatiivisen sitoutumisen ja tyytyväisyyden palkkaan on osoitettu lisäävän sitoutumista organisaatioon (Luz ym. 2018).

Henkilökohtaisia, työhön sitoutumista edistäviä ominaisuuksia ovat omatoimisuus ja optimismi, joskin organisaatiollisten tekijöiden katsotaan olevan vaikuttavampia kuin henkilökohtaisten ominaisuuksien (García-Sierra & Fernández-Castro 2018). Sukupolvella, esimiesasemalla sekä työsuhteen laadulla ja kestolla on todettu olevan yhteys työhön sitoutumiseen. Työhön sitoutumista lisäävät hyvä taloudellinen toimeentulo, esimiesasema, hyvä terveys, vähäinen uupumus, hyvä työkyky, hyvä johtajuus ja organisaatiossa saatu tuki. Erityisesti arvostavan johtamisen on todettu olevan yhteydessä työhön sitoutumiseen. Työhön sitoutumista puolestaan vähentävät huonot työolot, vähäinen urakehityksen mahdollisuus, huono työilmapiiri, ammattiin kuulumattomat työtehtävät, työn vähäinen palkitsevuus sekä puutteet johtamisessa. Iän, työyksikön, työsuhteen laadun ja

työyksikön koon on todettu vaikuttavan ammatista lähtemisen aikomuksiin. (Hyytiäinen ym. 2015.)

Aiempi tutkimus on osoittanut, että rekrytoinnin lisääminen ja palkan nostaminen ovat lyhytaikaisia keinoja henkilöstön työhön sitoutumisen parantamisessa. Pitkäkestoisempia vaikutuksia saadaan parantamalla henkilöstön työelämän laatua. (Zaheer ym. 2019.) Hyvinvoinnin lisääminen edistää työntekijöiden terveyttä, parantaa työsuoritusta, lisää työtyytyväisyyttä ja nostaa työhön sitoutumista (Lepistö ym. 2017). Työntekijän sisäisellä motivaatiolla on merkittävä vaikutus työhön sitoutumiseen (Kim 2018). Työhön- ja organisaatioon sitoutumisen käsitteisiin ovatkin yhteydessä henkilöstön työtyytyväisyys, työhyvinvointi, poissaolot sekä työpaikasta tai ammatista lähteminen (Wallin 2012). Johtaminen on kriittinen tekijä, joka vaikuttaa sekä työympäristöön että siihen, miten työntekijät näkevät oman työnsä (Amor ym. 2020). Johtajien tuki, rohkaiseminen ja työntekijöiden kehittäminen lisäävät henkilöstön sitoutumista organisaatioon (Bakker & Albrecht 2018).

Työhön sitoutumisen lähikäsitteitä ovat omistautuminen työlle, työtyytyväisyys, työmotivaatio, työorientaatio, työhön kiinnittyminen ja työhön uppoaminen (Wallin 2012). Toisaalta työhön sitoutumista voidaan tarkastella myös sitoutumisen vähenemisen näkökulmasta. Irtisanoutumisaikomus tarkoittaa työntekijän tietoista ja tarkoituksellista halua jättää organisaatio. Käsitteitä aikomus irtisanoutua, aikomus lopettaa tai aikomus lähteä käytetään synonyymeinä kuvaamaan työntekijän todennäköistä, lähitulevaisuudessa tapahtuvaa irtisanoutumista työstään. (Ngo-Henha 2017.) Wallin (2012) totesi tutkimuksessaan, että organisaation toimintakulttuuri voi aiheuttaa työntekijöissä jaksamattomuutta, ahdistusta ja sitoutumattomuutta. Autoritäärisen organisaatiokulttuurin on todettu lisäävän irtisanoutumisaikomuksia (Kim ym. 2017) kun taas luottamus organisaatiota kohtaan sekä usko työpaikan pysyvyydestä lisäävät työhön sitoutumista (Wong & Wong 2017).

3.2 Työhön sitoutuminen terveydenhuoltoalalla

Terveydenhuollon työntekijät tuottavat palveluita potilaille ja terveydenhuollon asiakkaille. Terveydenhuollon työntekijöiden asenteella ja työhön sitoutumisella on vaikutusta

palvelun laatuun (Berberoglu 2018) ja erityisesti hoitohenkilöstön korkealla vaihtuvuudella on kielteisiä vaikutuksia niin hoitajiin, potilaisiin kuin terveydenhuollon organisaatioihinkin (Perreira ym. 2018, Hayes ym. 2012). Henkilöstön korkea vaihtuvuus on merkittävä ongelma etenkin, kun ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön saatavuus on rajallista (Takase 2010). Pula hoitohenkilökunnasta asettaa paineita johdolle ja johtamisessa tuleekin kiinnittää huomiota nykyisen työvoiman säilyttämiseen (Cowden ym. 2011). Henkilöstön vaihtuvuutta vähentämällä organisaatio säästyy jatkuvalta rekrytoimiselta, perehdyttämisläpöä, kokemattomalta henkilöstöltä sekä vakituisen henkilöstön ylikuormittumiselta henkilöstöpulan vuoksi (Perreira ym. 2018).

Organisaatioon sitoutumisen on todettu vaikuttavan sairaanhoitajien aikomukseen jättää nykyinen työtehtävä, mutta ei hoitajan ammattia. Työn ja ammatillisen tyytyväisyyden näkökohdat ennustavat sekä aikomusta lähteä nykyisestä tehtävästä että hoitotyöstä kokonaan. Jotta sairaanhoitajat saadaan jatkamaan työssään, on huomiota kiinnitettävä sekä organisaatioon sitoutumiseen että työhön ja työtyytyväisyyteen. (Lynn & Redman 2005.) Positiivisena koetun organisaation ilmapiirin (Berberoglu 2018) ja hyvän johtamisen sekä työntekijää tukevan työympäristön on todettu lisäävän työntekijöiden sitoutumista organisaatioon (Cowden ym. 2011). Positiivinen työympäristö, potilaiden saaman hoidon laatu ja työtyytyväisyys ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön työhön sitoutumiseen. Johtamisella on keskeinen rooli positiivisen työympäristön luomisessa. (Laschinger & Fida 2015.)

Pericak ym. (2020) ovat todenneet, että hoitotyöntekijöiden työhön sitoutuminen selittyy enemmän henkilökohtaisilla kuin työhön liittyvillä tekijöillä. Henkilöt, jotka sopeutuvat muutokseen, joilla on ongelmanratkaisukykyä ja jotka osaavat etsiä tukea sitä tarvitessaan, ovat sitoutuneita työhönsä. Sen sijaan työmäärä tai työn kuormittavuus eivät ole suoraan työhön sitoutumista ennustavia tekijöitä. (Pericak ym. 2020.) Myös työuran pituudella on vaikutusta, sillä kokeneet työntekijät ovat sitoutuneempia kuin uran alkuvaiheessa olevat (Huber & Schubert 2019, Park & Ko 2020) ja terveydenhuoltoalalla tulisikin tukea erityisesti nuorempia työntekijöitä uran alkuvaiheessa ja näin vähentää heidän aikomustaan vaihtaa ammattia tai siirtymistä pois terveydenhuollon toimintaympäristöstä (Lepistö ym. 2017).

Hoitotyössä työhön sitoutumattomuus on usein yhteydessä työtyytymättömyyteen, stressiin ja uupumukseen, negatiivisiin johtamistyyliin sekä ammatillista autonomiaa rajoittaviin työympäristöihin (Hayes ym. 2012). Työssä koettu stressi vaikuttaa terveysalan työntekijöiden työtyytyväisyyden vähenemiseen, joka liittyy läheisesti työntekijöiden aikomukseen irtisanoutua ja siten työntekijöiden vaihtuvuuteen (Coomber & Barriball 2006). Myös työperäisen stressin ja loppuun palamisen välillä on todettu olevan yhteys. Loppuun palaminen ennustaa ammatista luopumista terveysalalla. (Hetzl-Riggin ym. 2020.) Burmeister ym. (2019) ovat todenneet, että työntekijöiden kokemus henkilöstön riittämättömyydestä, alentunut työtyytyväisyys, vähäinen työkokemus sekä nuori ikä ovat merkittäviä tekijöitä sairaanhoitajien aikomuksille jättää työnsä. Johtajien tulisivin tunnistaa henkilöstön työn jättämisaikomukset ajoissa ja puuttua niihin (Takase 2010). Työhön sitoutumisella on sukupolvisidonnaisia eroja, sillä nuorempi sukupolvi ei ole yhtä sitoutunut työelämään kuin vanhempi sukupolvi, toisaalta taas nuoremmilla työntekijöillä on enemmän ammatillista kunnianhimoa kuin vanhemmilla (Huber & Schubert 2019, Pericak ym. 2020). Nuorilla hoitotyöntekijöillä on todettu enemmän vaikeuksia sopeutua vuorotyöhön sekä suureen työmäärään, ja he voivatkin miettiä muita uramahdollisuuksia ja harkita hoitotyön jättämistä (Chachula ym. 2015). Nuorten hoitajien työhön sitoutumattomuuteen vaikuttavat huonot työolosuhteet, tuen, perehdytyksen ja mentoroinnin puute, sekä kokemus hoitotyöstä toiseksi parhaana tai sattumanvaraisena uravalintana (Flinkman & Salanterä 2015).

3.3 Yhteenveto työhön sitoutumisesta

Työhön sitoutuminen käsittää sitoutumisen organisaatioon, työpaikkaan sekä ammattiin (Kanste 2011). Työhön sitoutumista voidaan tarkastella affektiivisen sitoutumisen, jatkuvuusperusteisen sitoutumisen sekä normatiivisen sitoutumisen kautta (Allen & Meyer 1990), joista affektiivista sitoutumista pidetään organisaatiolle tavoitelluimpana (Sannemann ym. 2020), Työhön- ja organisaatioon sitoutumisen käsitteisiin liittyvät läheisesti työntekijöiden työtyytyväisyys, työhyvinvointi, poissaolot sekä työpaikasta tai ammatista lähteminen (Wallin 2012). Irtisanoutumisaikomus puolestaan tarkoittaa työntekijän tietoista ja tarkoituksellista halua jättää organisaatio lähitulevaisuudessa (Ngo-Henha 2017).

Työhön liittyviä asenteita kuvaavia käsitteitä työhön sitoutuminen ja työntekijän irtisanoutumisaikonus tarkastellaan usein tutkimuksessa kuvaamaan samaa ilmiötä eri näkökulmista (Yucel 2012, Han ym. 2015). Tässä systemaattisessa katsauksessa käytetään yhteistä käsitettä työhön sitoutuminen kattamaan niin sitoutuminen organisaatioon, työpaikkaan kuin ammattiinkin vastakohtana käsitteelle työn jättämisaikonus, joka kuvaa työntekijän aikomusta irtisanoutua, aikomusta lopettaa tai aikomusta lähteä työpaikasta tai organisaatiosta.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän systemaattisen katsauksen tarkoituksena on selvittää huonon johtamisen ilmene-
mismuotoja ja vaikutusta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Tutkimuksen
tavoitteena on muodostaa aiemmista tutkimustuloksista kokonaisuus, jota voidaan hyö-
dyntää terveydenhuollon johtamisen kehittämisessä. Tunnistamalla huonon johtamisen
ilmenemismuodot ja sen vaikutus työhön sitoutumiseen terveydenhuoltoalalla voidaan
parantaa terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumista.

Tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten huono johtaminen ilmenee terveysalalla?
2. Millaisia vaikutuksia huonolla johtamisella on terveysalan työntekijöiden työhön
sitoutumiseen?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä tutkimus suoritettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muotoilu, sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen, tutkimusten kattava haku ja valitseminen, tutkimusten laadun arviointi, tiedon purkaminen, tulosten analysoiminen ja synteessin muodostaminen sekä tulosten esittäminen ja tulkitseminen. (Aromataris & Munn 2020.) Ennen katsauksen suorittamista tehtiin tutkimussuunnitelma, jota systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kutsutaan protokollaksi (Petticrew & Roberts 2006). Tutkimussuunnitelmassa esitettiin tutkimuskysymys, määriteltiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä tehtiin alustava tiedonhaku. Alustavan haun perusteella löytyneiden artikkeleiden pohjalta määritettiin tutkimusten valintakriteerit ja luotiin hakulausekkeet. Lisäksi tutkimussuunnitelmassa tehtiin suunnitelma laadunarvioinnista ja katsauksessa käytettävästä analyysimenetelmästä.

Tässä systemaattisessa katsauksessa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) ohjeistusta systemaattisen katsauksen tekemiseen. Koska katsauksella pyrittiin kartoittamaan huonon johtamisen vaikutusta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen, katsottiin katsaukseen parhaiten soveltuvan syy-yhteyttä kuvaava katsaustyyppi. Näin ollen katsaustyyppiksi valittiin etiologian ja riskien katsaus, joka pyrkii määrittämään altistuksen ja tulosten välistä syy-yhteyttä (Munn ym. 2018). Katsaus alkoi etiologian ja riskien katsauksen mukaisesti PEO-kysymyksen muodostamisella, ja sen jälkeen kattavalla ja täsmällisellä PEO-kysymykseen perustuvalla tietokantahakujen suorittamisella. Tämän jälkeen alkuperäistutkimusten valinta eteni ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla artikkeleiden valintaan määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Kun tietokantahaut oli suoritettu, poistettiin duplikaatit, jonka jälkeen tehtiin valinta otsikko- ja tiivistelmätasolla ja tämän jälkeen edettiin kokotekstien valintaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. (Munn ym. 2018, JBI 2020.) Kokotekstejä lukiessa huomioitiin myös lähdeluettelot ja tarvittaessa otettiin mukaan sieltä löytyneet artikkelit (Valkeapää 2016, Aromataris & Munn 2020). Artikkeleiden menetelmällinen laatu arvioitiin JBI kriittisen arvioinnin kriteeristön mukaisesti (JBI 2020).

Tässä luvussa kuvataan lyhyesti, miten aineistonkeruu eli tutkimusaineiston haku ja laadunarviointi tässä systemaattisessa katsauksessa suoritettiin. Analyysimenetelmänä tässä

katsauksessa käytettiin narratiivista synteesiä, jonka tekeminen on kuvattu omassa alaluvussa.

5.1 Aineistonkeruu

5.1.1 Tutkimusaineiston haku

Systemaattinen katsaus aloitettiin määrittelemällä PEO-formaatin avulla tietokannoissa käytettävät avainsanat. Alkuperäistutkimusten valinnassa on keskeistä, että tutkimukset valikoidaan tutkimuskysymyksestä suoraan laadittujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (Valkeapää 2016). PEO-asetelman mukaisesti muotoiltu tutkimuskysymys auttaa katsauksen tekemisessä, jolloin P= (Population, *types of participants*) osallistujien tyyppi, E= (Exposure of interest, *independent variable*) altistava muuttuja ja O= (Outcome, *dependent variable*) tulos (JBI 2020). Tässä katsauksessa tutkittava ryhmä (P) oli terveysalan työntekijät, johon vaikuttava altistava muuttuja (E) oli huono johtaminen ja tulos (O) työhön sitoutuminen. Taulukossa 1 on esitetty hakusanojen määrittely PEO-formaatin avulla.

Taulukko 1. PEO-formaatin avulla määritellyt hakusanat.

| P = terveysalan työntekijät | E = huono johtaminen | O = työhön sitoutuminen |
|------------------------------------|--|---|
| | bad leadership abusive leadership toxic leadership destructive leadership narcissistic leadership abusive supervision | work commitment work engagement job engagement job satisfaction intention to stay intention to leave intention to quit turnover intention personnel turnover retention |

Hakusanat muotoiltiin tutkimusaiheeseen liittyvien, alustavassa haussa löytyneiden artikkeleiden avainsanojen perusteella. Alustava haku tehtiin yhteen tietokantaan (Scopus) ja haku rajattiin kansainvälisiin artikkeleihin. Hakustrategian laadittiin yhdessä yliopiston

lääketieteellisen tiedekunnan informaattikon kanssa ja eri tietokannoille tehtiin omat tietokantahakuprofiilinsa. Informaattikon kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyttiin jättämään terveysalaa määrittävät hakusanat pois, koska liian suppea hakusana voi jättää olennaisia alkuperäistutkimuksia haun ulkopuolelle. Koska aiemmassa tutkimuksessa on osoitettu huonon johtamisen vähentävän työhön sitoutumista (Hyytiäinen ym. 2015), päätettiin tiedonhakuun sisällyttää myös työn jättämisaikomuksia kuvaavat hakutermit (work turnover, personnel turnover). Työtyytyväisyyden (job satisfaction) asiasanastotermi lisättiin hakuun informaattikon suosituksesta, sillä se kattoi monta ilmaisua myös työhön sitoutumisen liittyvistä termeistä.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit olivat seuraavat: (1) artikkelissa tutkittiin huonon johtamisen (sisältäen tuhoavan johtamisen, loukkaavan esimieskäyttäytymisen, toksisen johtamisen, narsistisen johtamisen sekä passiivisen johtamisen) ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä, (2) tutkimus sijoittui terveysalan kontekstiin, (3) tutkimus oli määrällinen, poikkileikkaus- ja/tai retrospektiivinen pitkittäistutkimus ja (4) artikkeli oli englanninkielinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus. Poissulkukriteerit olivat: (1) tutkimuksessa ei tutkittu huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä, (2) tutkimus sijoittui muuhun kuin terveysalan kontekstiin, (3) tutkimus oli joko laadullinen tai määrällinen, kokeellinen tutkimus ja (4) ei-englanninkielinen alkuperäistutkimus tai tutkimusta ei ollut vertaisarvioitu.

Tiedonhaku suoritettiin marraskuussa 2020. Tietokannat, joihin järjestelmällinen tiedonhaku tehtiin, olivat Scopus, CINAHL, PubMed, ProQuest ja Web of Science. CINAHL-haussa hyödynnettiin informaattikon kanssa katsottuja asiasanaston termejä (Cinahl Subject Headings) rajaten haku vain vertaisarvioituihin julkaisuihin sekä poissulkien Medline-tiedostot, jotka sisältyivät PubMed-hakuun. PubMedissa puolestaan käytettiin yhdessä informaattikon kanssa mietittyjä MESH-termejä. Järjestelmällisen tietokantahaun lisäksi tehtiin manuaalinen haku kriteerit täyttävien artikkeleiden lähdeluetteloihin. Tietokantahaku hakusanoineen on esitetty taulukossa 2.

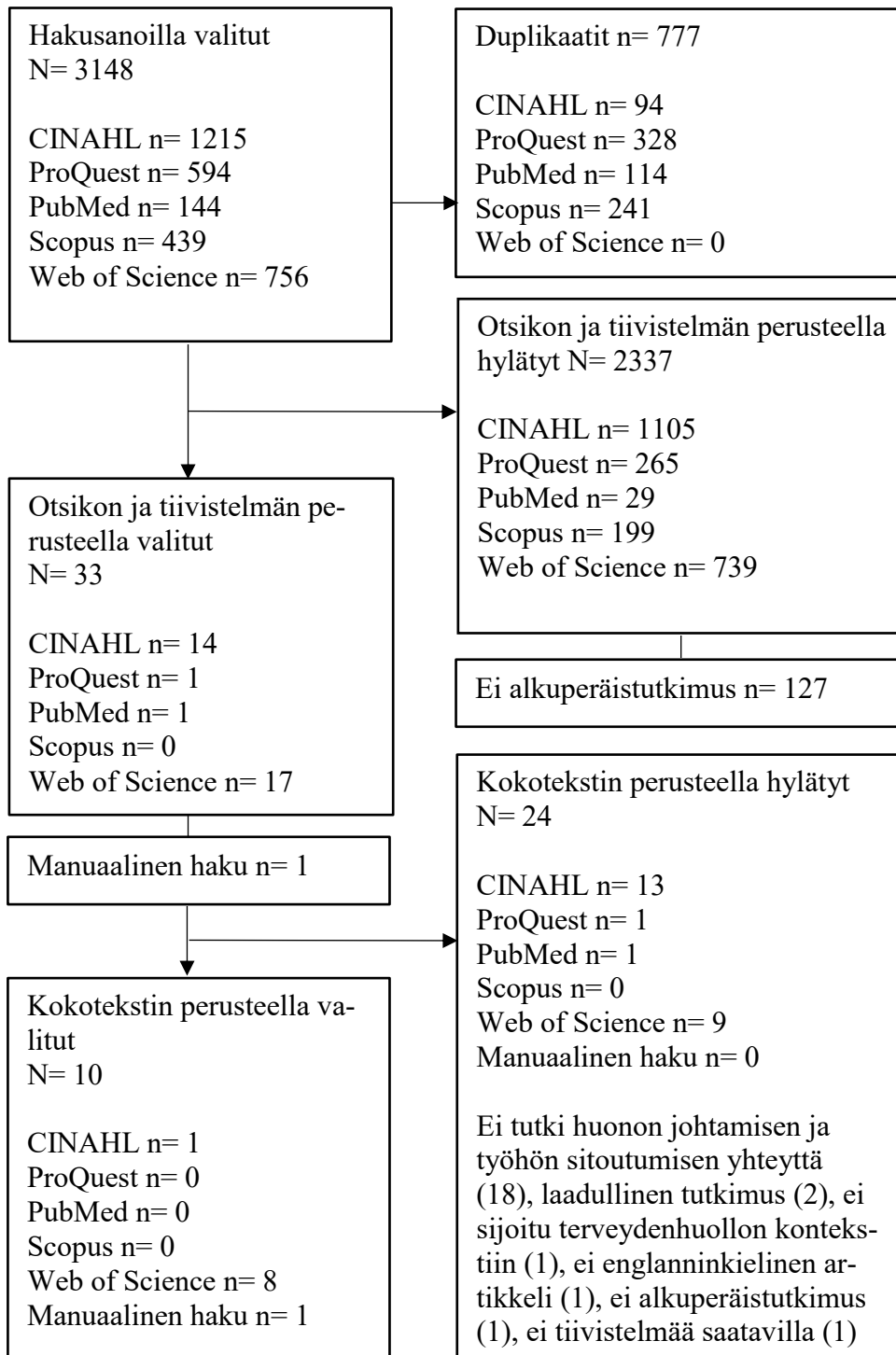
Taulukko 2. Tietokantahaun hakusanat ja tulokset.

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Tulokset |
|------------|---|---|----------|
| CINAHL | (((MH "Job Satisfaction+") OR (MH "Work Engagement") OR (MH "Personnel Turnover")) OR ((work* AND (commit* OR engage*)) OR turnover)) AND (((MH "Leaders+") OR (MH "Supervisors and Supervision+")) OR (leader* OR supervis*) AND (bad OR toxic* OR abusive* OR destructive* OR narcis*))) | Limiters – English Language; Peer Reviewed; Exclude MEDLINE records | 1215 |
| ProQuest | noft(work* AND (commit* OR engage*) OR turnover OR "job satisfaction") AND noft((leader* OR supervis*) AND (bad OR toxic* OR abusive* OR destructive* OR narcis*)) | Additional limits – Language: English Peer reviewed | 594 |
| PubMed | (((((("Job Satisfaction"[Mesh]) OR "Work Engagement"[Mesh]) OR "Personnel Turnover"[Mesh]) OR ((work*[Text Word]) AND (commit*[Text Word] OR engage*[Text Word]))) OR (turnover[Text Word])) AND (((("Leadership"[Mesh]) OR (leader*[Text Word] OR supervis*[Text Word])) AND (bad[Text Word] OR toxic*[Text Word] OR abusive*[Text Word] OR destructive*[Text Word] OR narcis*[Text Word]))) | Language English | 144 |
| Scopus | (TITLE-ABS-KEY (work* AND (commit* OR engage*) OR turnover OR "job satisfaction") | (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) | 439 |

| | | | |
|----------------|--|--------------------|-----|
| | <p>AND</p> <p>TITLE-ABS-KEY</p> <p>((leader* OR supervis*) AND</p> <p>(bad OR toxic* OR abusive*</p> <p>OR destructive* OR naxis*))</p> | | |
| Web of Science | <p>TOPIC: ((work* AND (com-</p> <p>mit* OR engage*)</p> <p>OR turnover OR “job satisfac-</p> <p>tion”))</p> <p>AND</p> <p>TOPIC: ((leader* OR super-</p> <p>vis*) AND</p> <p>(bad OR toxic* OR abu-</p> <p>sive* OR destructive* OR nar-</p> <p>cis*))</p> | Refined by: LANGU- | 756 |

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeistuksen mukaisesti aineiston valinnan suoritti kaksi tutkijaa aluksi itsenäisesti ja sen jälkeen vertaillen. Ensin tietokantahaut tuotiin Mendeley-viitteidenhallintaohjelmaan ja kahdesta tai useammasta tietokannasta löytyneet päällekkäiset artikkelit poistettiin (777 artikkelia). Tämän jälkeen JBI:n systemaattisen katsauksen ohjeistusta noudattaen alkuperäistutkimusten valinta eteni ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla artikkeleiden valintaan määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Otsikot käytiin läpi 2371 artikkelista (CINAHL N=1121, ProQuest N=266, PubMed N=30, Scopus N=198 ja Web of Science N=756) ja mikäli otsikko näytti vastaavan asetettuja sisäänottokriteerejä, luettiin myös tiivistelmä. Otsikko- ja tiivistelmätason lukemisen jälkeen 2103 artikkelia hylättiin, koska ne eivät tutkineet huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä, 64 tutkimusta tutki huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä mutta ei sijoittunut terveysalan kontekstiin ja 43 tutkimusta hylättiin, koska ne eivät olleet määrällisiä. 127 artikkelia hylättiin, koska ne eivät olleet alkuperäistutkimuksia.

Otsikko- ja tiivistelmätason jälkeen kokotekstien lukemiseen eteni 33 artikkelia. Artikkeleista, jotka etenivät kokotekstien lukemiseen, suoritettiin myös manuaalinen haku niiden lähdeluetteloihin ja näin löytyi vielä yksi artikkeli otsikko- ja tiivistelmätasolla luettavaksi. Kokotekstien lukemisen jälkeen laadunarviointiin eteni 10 artikkelia. Alkuperäistutkimusten valinta on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Alkuperäistutkimusten valinta.

5.1.2 Tutkimusaineiston laadunarviointi

Tämän systemaattisen katsauksen tutkimusaineiston laadunarvioinnin suoritti kaksi tutkijaa aluksi itsenäisesti ja sen jälkeen vertaillen. Koska kaikki sisäänottokriteerit täyttävät alkuperäistutkimukset (N=10) olivat poikkileikkaustutkimuksia, tutkimusten metodologisen laadun arviointi suoritettiin käyttämällä Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) suomentamaa Joanna Briggs Instituutin kriittisen arvioinnin JBI-kriteeristöä poikkileikkaustutkimuksille (HOTUS 2020). Tämän kriteeristön pohjalta tutkimusartikkelit arvioitiin ja pisteytettiin ja artikkeli valittiin mukaan katsaukseen, mikäli se läpäisi laadunarvioinnin. Tutkimuksen kriittisen laadunarvioinnin tarkoituksena oli saada tietoa artikkelin raportoinnin kokonaisuudesta ja pätevyydestä sekä pohtia tutkimusten metodologisia ratkaisuja. Laadunarvioinnin läpäisemiseksi artikkelin tuli saada vähintään puolet maksimipistemäärästä (4/8).

5.2 Tutkimusaineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin narratiivista synteesiä. Narratiivinen synteesi on lähestymistapa useiden tutkimusten tuottamien havaintojen systemaattiseen tarkasteluun ja synteesiin (Popay ym. 2006), ja siinä yhdistetään määrälliset tutkimustulokset sanalliseen muotoon (Campbell ym. 2018). Narratiivinen synteesi mahdollistaa tutkimusten erojen ja samankaltaisuuksien tutkimisen sekä tutkimustulosten välisten suhteiden ja todisteiden vahvuuden arvioimisen (Lisy & Porritt 2016, Aveyard 2019). Usein yksittäisten tutkimusten asetelmat ovat siinä määrin heterogeenisiä, että tuloksia ei ole mielekästä yhdistää meta-analyysillä (Malmivaara & Komulainen 2014). Tämän systemaattisen katsauksen aineiston muodostavissa tutkimuksissa mitattiin eri asioita eikä data näin ollen ollut vertailukelpoista, joten meta-analyysin tekeminen ei olisi onnistunut. Vaikka kaikki tutkimukset tutkivat huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä, selittävä- (huono johtaminen) ja selitettävä muuttuja (työhön sitoutuminen) vaihtelivat. Esimerkiksi aineistoon valituista tutkimuksista sekä Bakkal ym. (2019) että Labrague ym. (2020) tutkivat toksisen johtamisen ja irtisanoutumisaikomusten välistä yhteyttä. Bakkal ym. (2019) käyttivät tutkimuksessaan muuttujina kunnioituksen puutetta, oman edun tavoittelua, negatiivista mielentilaa, itsekkyyttä ja irtisanoutumisaikomuksia, kun taas Labrague ym. 2020 käyttivät muuttujina hillitöntä-, narsistista-, itseään esille tuovaa- ja nöyryyttävää käyttäytymistä sekä aikomusta jättää joko

organisaatio tai ammatti. Osassa tutkimuksista yhteyttä oli siis tutkittu muuttujien osatekijöiden välillä, ja tämän lisäksi välilliset muuttujat tutkimuksissa erosivat. Tämän systemaattisen katsauksen tavoitteena oli muodostaa laaja kokonaiskuva siitä, millaisia vaikutuksia huonolla johtamisella on terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Narratiivisen synteessin avulla pystyttiin huomioimaan myös millaiset välilliset muuttujat huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen yhteydessä vaikuttivat.

Narratiivinen synteessi suoritettiin vaiheittain, jotka eivät edenneet lineaarisesti vaan iteratiivisena prosessina. Teoreettinen viitekehys luotiin huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen pohjalta ja synteessi muodostettiin tämän viitekehysten mukaisesti aineistona olevien tutkimusten tuloksista (Popay ym. 2006). Tutkimusten taulukointi on yksi tärkeimpiä vaiheita narratiivisen synteessin tekemisessä (Popay ym. 2006) ja tutkimusaineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineistona olevat tutkimusartikkelit huolellisesti läpi ja taulukoimalla ne. Mukaan valituista tutkimusartikkeleista laadittiin taulukko (liite 1), jossa kuvataan tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi, maa, aineisto, tutkimus- ja analyysimenetelmät sekä tämän tutkimuksen kannalta keskeiset tutkimuskysymykseen vastanneet tulokset ja laadunarvioinnista saadut pisteet. Näiden tietojen taulukoiminen helpotti tutkimusaineiston avaamista.

Seuraavaksi narratiivinen synteessi eteni aineiston yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien tutkimiseen. Tämä tapahtui lukemalla artikkelit läpi useaan kertaan, keskittyen tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksista pyrittiin löytämään koodeja, jotka kuvasivat huonon johtamisen ilmenemistä ja vaikutuksia työhön sitoutumisen näkökulmasta. Aluksi koodit jaettiin karkeasti kahteen kategoriaan, jotka olivat joko johtamiseen liittyvät tai työntekijöihin liittyvät koodit. Koodien vertailun ja tarkastelun jälkeen niistä muodostettiin teemoja Aveyardin (2019) ohjeistuksen mukaisesti siten, että teemat peilasivat tutkimuskysymyksiä, yhden teeman kuvatessa tiettyä koodien joukkoa. Koodien ja teemojen muodostamisessa käytettiin apuna värikoodeja, kun etsittiin niiden esiintymistä tutkimuksissa sekä koodien samankaltaisuuksia ja eroavuuksia.

Teemojen muodostamisen prosessi on esitetty luvussa 6. Tämän jälkeen narratiivisessa synteessissä muodostettiin tutkimusten tuloksista synteessi, jossa kuvattiin kaikki tutkimuksista esiin nousseet teemat (Petticrew & Roberts 2006). Tutkimusten tulokset analysoitiin erikseen kussakin kategoriassa pohtien, miten koodit ja teemat linkittyvät toisiinsa

(Popay ym. 2006, Petticrew & Roberts 2006). Narratiivisen synteessin mukainen tulosten synteesi on esitetty luvussa 6, jossa esitellään tutkimuksen tulokset. Popayn ym. (2006) mukaan viimeinen vaihe narratiivisen synteessin tekemisessä on arvioida synteessin vahvuutta. Tämän tehdään luvussa 7, jossa arvioidaan katsauksen luotettavuutta ja muodostetaan johtopäätökset sen tuloksista.

6 TULOKSET

Kuudennessa luvussa esitellään lyhyesti tutkimusaineisto ja käydään läpi tämän systemaattisen katsauksen tulokset aineistosta esiin nousseiden teemojen pohjalta.

6.1 Tutkimusaineiston esittely

Tämän systemaattisen katsauksen aineiston muodostivat kymmenen tutkimusartikkelia, jotka kaikki olivat kyselylomakkein toteutettuja poikkileikkaustutkimuksia. Tutkimusten kohderyhmänä oli seitsemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat ja kolmessa tutkimuksessa terveysalan henkilöstö, jota ei ollut tarkemmin eritelty. Otokoko tutkimuksissa vaihteli 250 ja 1617 henkilön väliltä. Tutkimuksista viisi oli tehty Aasiassa (Intia n=2, Filippiinit n=1, Kiina n=1, Iran n=1), kolme Pohjois-Amerikassa (Kanada n=2, Yhdysvallat n=1), yksi Euroopassa (Turkki n=1) ja yksi Australiassa (Australia n=1). Sisäänottokriteerien mukaisesti kaikki tutkimukset tutkivat huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä terveydenhuoltoalalla, lisäksi välillisiä muuttujia olivat työtyytyväisyys (n=2), stressi (n=2), poissaolot (n=1), voimaantumisen (n=1), tunneälykyys (n=1), hoidon laatu (n=1) ja työntekijöiden terveys (n=1).

Tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat validoituja, osia validoiduista mittareista tai näiden yhdistelmiä. Huonoa johtamista tutkivina mittareina oli käytetty Tepperin (2000) Loukkaavan esimieskäyttäytymisen -mittaria (n=4), Dick & Raynerin (2004) Loukkaava esimiestyö ja siihen kuuluva käyttäytyminen -mittaria (n=1), Multifactor Leadership Questionnaire 5X – johtamistyyli-mittaria (n=2), Toxic Leadership Scale -mittaria (n=1), The Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers Scale -mittaria (n=1) sekä The Destructive Leadership Scale -mittaria (n=1). Työhön sitoutumista oli tutkittu Utrecht Work Engagement Scale -mittarilla (n=1), Meyerin ym. (1993) ammattiin sitoutumisen kyselyllä (n=1), A turnover intention scale -mittarilla (n=1), Anticipated Turnover Scale -mittarilla (n=1), Sjöberg & Sverken (2000) 3-kohtaisella mittarilla (n=2), yhdistelmällä kolmesta eri mittarista, jotka olivat Meyer, Allen & Smith (1993), Chatman (1991), Landau & Hammer (1986) (n=1), O'Driscollin & Beehrin (1994) kehittämällä kahdella kysymyksellä työn jättämisaikomuksista (n=2) sekä Huangin kehittämällä viiden kysymyksen mittarilla työn jättämisaikomuksista (n=1). Lisäksi tutkimuksissa oli käytetty mittareita työ-

tyytyväisyyden mittaamiseen (n=3), kontrolloidun motivaation (n=1) mittaamiseen, tunneälykkyyden (n=1) mittaamiseen, psyykkisen voimaantumisen (n=1) sekä psyykkisen ahdistuksen tai kuormittavuuden (n=3) mittaamiseen, työstressin (n=1) mittaamiseen, loppuun palamisen (n=1) mittaamiseen, turhautumisen (n=1) mittaamiseen, työssä suoriutumisen (n=1) mittaamiseen, hoidon laadun (n=1) mittaamiseen ja poissaolopäivien mittaamiseen (n=1). Mittareiden reliabiliteetin mittaamiseen oli käytetty Cronbachin alfaa yhdeksässä tutkimuksessa, yhdessä tutkimuksessa mittareiden reliabiliteetin mittaamista ei ollut erikseen mainittu. Tulosten analysoiminen tutkimuksissa oli toteutettu eksploratiivisella faktorianalyysillä (n=1), konfirmatorisella faktorianalyysillä (n=2), rakenneyhtälömallilla (n=3), korrelaatiokertoimilla (n=4), lineaarisella regressioanalyysillä (n=6) sekä näiden yhdistelmillä.

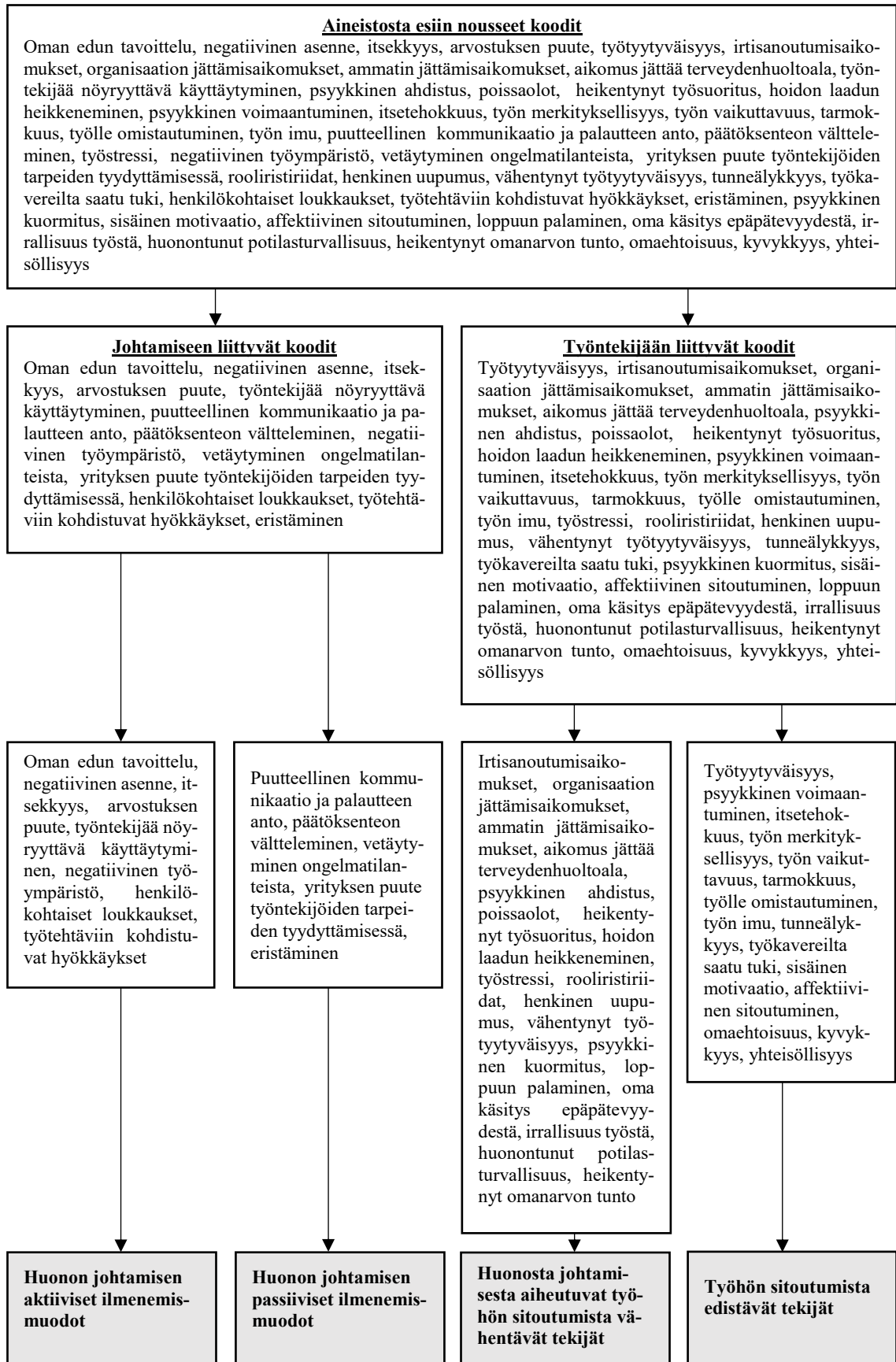
Tutkimuksen laadunarvioinnissa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista otoksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli selkeästi määritelty viidessä (n=5) tutkimuksessa, kun taas viidessä (n=5) otoksen sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittely oli puutteellinen. Tutkimuksen kohderyhmä ja olosuhteet oli kuvattu kaikissa tutkimuksissa. Sekoittavat tekijät oli tunnistettu yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikissa tutkimuksissa (n=9), mutta sen sijaan menetelmiä sekoittavien tekijöiden huomioimiseen oli mainittu vain puolessa (n=5) tutkimuksista. Käytetyt mittarit oli kuvattu selkeästi kaikissa tutkimuksissa (n=10). Myös tulosten analysointi oli suoritettu soveltuvilla tilastollisilla menetelmillä kaikissa (n=10) tutkimuksissa. Tutkimusten laadunarvioinnissa huonoimman pistemäärän saanut tutkimus (n=1) sai 5/8 pistettä, kaksi tutkimusta sai 6/8 pistettä, puolet (n=5) 7/8 pistettä ja kaksi tutkimusta korkeimman pistemäärän 8/8 pistettä. Laadunarvioinnin tarkempi kuvaus ja kokonaispistemäärät on esitetty taulukossa liitteessä 2.

Kaikki tähän systemaattiseen katsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset tarkastelivat huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä terveysalan kontekstissa. Kaikissa tutkimuksissa tunnistettiin huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välillä oleva negatiivinen yhteys. Huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välistä yhteyttä oli tutkittu kahdessa tutkimuksessa, huonon johtamisen ja työn jättämisaikomusten yhteyttä kuudessa tutkimuksessa ja huonon johtamisen ja ammatin- tai terveysalan jättämisaikomuksia kahdessa tutkimuksessa. Liitteessä 3 on kuvattu huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välinen yhteys sekä esitelty tutkimuksista poimitut koodit tutkimuskohtaisesti.

6.2 Tutkimuksen tulokset

Narratiivisessa analyysissä löydetyt koodit ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin neljä teemaa, jotka olivat 1) huonon johtamisen aktiiviset ilmenemismuodot, 2) huonon johtamisen passiiviset ilmenemismuodot, 3) huonosta johtamisesta aiheutuvat työhön sitoutumista vähentävät tekijät sekä 4) työhön sitoutumista edistävät tekijät.

Teemojen muodostamisen prosessi on kuvattu kuviossa 3



Kuvio 3. Teemojen muodostamisen prosessi.

Tutkimustulokset käsiteltiin katsauksen tutkimusaineistosta esiin nousseiden neljän teeman mukaisesti. Teemoista kaksi nosti esiin huonon johtamisen ilmenemismuotoja terveysalalla ja kaksi huonon johtamisen vaikutusta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Tutkimusaineistosta esiin nousseet koodit ja niistä muodostetut teemat on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimusaineistosta esiin nousseet koodit ja niistä muodostetut teemat.

| Huonon johtamisen ilmenemismuodot terveysalalla | | Huonon johtamisen vaikutus terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen | |
|--|--|---|---|
| Huonon johtamisen aktiiviset ilmenemismuodot | Huonon johtamisen passiiviset ilmenemismuodot | Huonosta johtamisesta aiheutuvat työhön sitoutumista vähentävät tekijät | Työhön sitoutumista edistävät tekijät |
| Oman edun tavoittelu, negatiivinen asenne, itsekkyys, arvostuksen puute, työntekijää nöyryyttävä käyttäytyminen, negatiivinen työympäristö, henkilökohtaiset loukkaukset, työtehtäviin kohdistuvat hyökkäykset | Puutteellinen kommunikaatio ja palautteen anto, päätöksenteon välteleminen, vetäytyminen ongelmatilanteista, yrityksen puute työntekijöiden tarpeiden tyydyttämisessä, eristäminen | Irtisanoutumisaikomukset, organisaation jättämisaikomukset, ammatin jättämisaikomukset, aikomus jättää terveydenhuoltoala, psyykkisen ahdistus, poissaolot, heikentynyt työsuoritus, hoidon laadun heikkeneminen, työstressi, rooliristiriidat, henkinen uupumus, vähentynyt työtyytyväisyys, psyykinen kuormitus, loppuun palaminen, oma käsitys epäpätevyydestä, irrallisuus työstä, huonontunut potilasturvallisuus, heikentynyt omanarvon tunto | Työtyytyväisyys, psyykinen voimaantumisen, itsetehokkuus, työn merkityksellisyys, työn vaikutavuus, tarmokkuus, työlle omistautuminen, työn imu, tunteälykkyys, työkaverilta saatu tuki, sisäinen motivaatio, affektiivinen sitoutuminen, omaehtoisuus, kyvykkyys, yhteisöllisyys |

6.2.1 Huonon johtamisen aktiiviset ilmenemismuodot

Aineistosta esiin nousevat aktiiviset huonon johtamisen muodot olivat toksinen johtaminen (Bakkal ym. 2019, Labrague ym. 2020), loukkaava esimieskäyttäytyminen (Rodwell ym. 2014, Lavoie-Tremblay ym. 2015, Pradhan & Jena 2018a, Pradhan & Jena 2018b, Lyu ym. 2019) sekä tyrannisoiva johtaminen (Trépanier ym. 2019). Huono johtaminen johtajan aktiivisena toimintana ilmeni kunnioituksen puutteena työntekijöitä kohtaan (Bakkal ym. 2019) ja johtajan itsekkäänä sekä itsehakuisena toimintana (Lavoie-Tremblay ym. 2015, Bakkal ym. 2019, Labrague ym. 2020). Huonon johtajan henkilökohtaiset intressit oman kasvun ja kehittymisen edistämiseksi sekä tämän mukaiset teot ja käyttäytyminen tilastollisesti merkitsevästi vaikuttivat hoitajien pettymyksiin ja tyytymättömyyteen (Labrague ym. 2020). Huonon johtajan toiminta osoitti arvostuksen puutetta, itsekkyyttä sekä oman edun tavoittelua (Bakkal ym. 2019). Työntekijät kokivat johtajan käyttäytymismuotojen olevan tuhoavia ja loukkaavia, kuten kohtuuttomuutta, nöyryyttämistä, narsistista käyttäytymistä ja itsensä korostamista (Labrague ym. 2020). Huono johtaminen nähtiin siis ihmissuhdestressitekijänä, jolla puolestaan havaittiin olevan positiivinen yhteys työntekijöiden irtisanoutumisaikomuksiin (Pradhan & Jena 2018a),

Huonon johtamisen todettiin loukkaavan työntekijöitä henkilökohtaisesti tai sen katsottiin voivan kohdistua heidän työtehtäviinsä, lisäksi huonon johtamisen aktiivisiin ilmenemismuotoihin kuului eristäminen. Henkilökohtaisia loukkauksia olivat esimerkiksi työntekijöiden työsuoritusten kritisointi tai tyytymättömyys työntekijöiden työsuorituksiin ilman perusteltua syytä. (Rodwell ym. 2014.) Johtaja kontrolloi työntekijöitä yliampuvasti ja loi heille epärealistisia tavoitteita ruokkien näin heidän epäpätevyyden tunnettaan. Tämä sai työntekijät kokemaan toistuvia epäonnistumisia. Huonon johtajan alaisuudessa työskentelevät työntekijät kuluttivatkin suuria määriä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja pystyäkseen käsittelemään esimiehensä taholta tulevaa kaltoinkohtelua. Tämä heikensi työntekijöiden työmotivaatiota johtaen huonontuneeseen työsuoritukseen, työntekijöiden ylikuormittumiseen sekä työstä irtautumisen tunteeseen. Näiden seurauksena työntekijät kokivat loppuun palamista ja affektiivisen työhön sitoutumisen heikentymistä. (Pradhan & Jena 2018a, Trépanier ym. 2019.) Aktiivisten huonon johtamisen muotojen todettiin olevan erityisen vahingollisia hoitajien psyykkisille kokemuksille (Trépanier ym. 2019, Labrague ym. 2020).

Tehtäviin kohdistuvilla hyökkäyksillä esimies pyrki estämään työntekijöiden työssä menestymistä tai hyviä työsuorituksia. Tehtäviin kohdistuvat hyökkäykset olivat sekä suorassa että epäsuorassa yhteydessä työtyytyväisyyden vähentymisen kautta lisääntyneisiin työn jättämisaikomuksiin. Eristämisessä yhdistyivät sekä henkilökohtaiset loukkaukset että tehtäviin kohdistuvat hyökkäykset ja sen nähtiin olevan huonon johtamisen muoto, jossa esimies joko piti mykkäkoulua tai pyrki estämään työntekijöiden vuorovaikutusta toisten kanssa. Toisin kuin muiden huonon johtamisen aktiivisten muotojen, eristämisen todettiin johtavan vähentyneisiin työn jättämisaikomuksiin. Työntekijät, jotka eivät olleet suorassa kontaktissa loukkaavasti käyttäytyvän esimiehen kanssa, kokivat lisääntyntä työtyytyväisyyttä ja sitä kautta työhön sitoutuminen parantui. (Rodwell ym. 2014.)

Huonon johtamisen aktiivisissa muodoissa johtajan todettiin toimivan itsekkäistä lähtökohdista käsin välittämättä siitä, olivatko ne ristiriidassa organisaation etujen kanssa. Esi- miehen toiminta oli haitallista paitsi työntekijöille myös koko organisaatiolle työntekijöiden lisääntyneiden irtisanoutumisaikomusten kautta. (Lavoie-Tremblay ym. 2015.) Toi- saalta huono johtaminen saattoi ilmetä myös muodossa, joka oli haitallinen työntekijöitä kohtaan, mutta tavoitteli organisaation etua. Tällöin johtamisen tarkoituksena oli saavut- taan organisaation asettamat tavoitteet, usein kuitenkin työntekijöiden kustannuksella vä- heksyen heidän terveyttään ja työtyytyväisyyttään. Tällaisen johtamistavan todettiin ole- van kaksinkertaisesti tehoton, sillä se paitsi lisäsi työntekijöiden loppuun palamista ja vähensi affektiivista työhön sitoutumista, myös heikensi työntekijöiden suorituskykyä johtaen edelleen heikentyneeseen hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. (Trépanier ym. 2019.)

6.2.2 Huonon johtamisen passiiviset ilmenemismuodot

Aineistosta esiin nousevat passiiviset huonon johtamisen muodot olivat passiivinen-vält- televä johtaminen (Manning 2016) sekä *laissez faire* -johtaminen (Pishgooie ym. 2019, Trépanier ym. 2019). Passiiviset huonon johtamisen muodot eivät ilmenneet pelkästään tehottomana johtamisena, vaan niiden todettiin voivan olla yhtä vahingollisia kuin aktii- vistenkin (Trépanier ym. 2019). Passiivisella johtamisella todettiin tilastollisesti merkit- seviä vaikutuksia työntekijöiden työlle omistautumisen vähentymiseen, työn imun hei- kentymiseen sekä työntekijöiden työhön sitoutumisen huonontumiseen (Manning 2016).

Huonon johtamisen passiivisella muodolla oli merkitystä negatiivisen työympäristön luomisessa (Pishgooie ym. 2019) ja johtamisen passiivisten muotojen todettiin luovan työolosuhteet, jotka heikentävät työntekijöiden omaa tahtoa (Trépanier ym. 2019). Passiivinen johtaminen piti sisällään johtajan vetäytymisen ongelmatilanteista, päätöksenteon välttelemisen kriittisissä olosuhteissa ja yrityksen puutteen työntekijöiden tarpeiden tyydyttämisessä (Pishgooie ym. 2019, Trépanier ym. 2019). Passiiviseen johtamistyyliin kuuluivat viivästynyt päätöksenteko, kommunikaation puute ja vähäinen tai olematon palautteen antaminen, jotka puolestaan aiheuttivat vähentyntä työhön sitoutumista. Sen sijaan työntekijöiden tarmokkuuteen passiivisella johtamisella ei todettu olevan vaikutusta. (Manning 2016.) Pishgooien ym. (2019) tutkimuksessa huonon johtamisen passiivisella muodolla, työstressillä ja irtisanoutumisaikomuksilla todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ja he totesivat, että organisaatioiden tulisi välttää johtajia, jotka osoittivat passiivisen huonon johtamisen piirteitä. Trépanier ym. (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, että huonon johtamisen passiiviset muodot olivat yhteydessä työntekijöiden loppuun palamiseen ja alentuneeseen työhön sitoutumiseen siten, että ne ennustivat positiivisesti loppuun palamista ja negatiivisesti työhön sitoutumista.

Lavoie-Tremblay ym. (2015) totesivat tutkimuksessaan, että vastavalmistuneet hoitajat etsivät haasteita työhönsä ja halusivat kokea innostusta, tuntea itsensä kunnioitetuksi, saada tunnustusta sekä palautetta työsuorituksestaan. Huonoa johtamista harjoittavan esimiehen alaisuudessa kävi päinvastoin, eivätkä vastavalmistuneiden tarpeet tai halut tulleet huomioituksi. Vastavalmistuneet hoitajat eivät hyväksyneet huonon johtajan luomaa työympäristöä ja tämä johti suurempaan henkilöstön vaihtuvuuteen. Näin ollen huono johtaminen positiivisesti ja tilastollisesti merkitsevästi ennusti uusien työntekijöiden ai komusta jättää sekä organisaatio että hoitajan ammatti ja johti lopulta suurempaan henkilöstön vaihtuvuuteen. (Lavoie-Tremblay ym. 2015.)

6.2.3 Huonon johtamisen työhön sitoutumista vähentävät tekijät

Huonolla johtamisella oli useita suoria vaikutuksia työntekijöihin. Huonolla johtamisella todettiin negatiivinen vaikutus yksittäisen hoitajan työtehoon sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Labrague ym. 2020.) Huonon johtamisen seurauksena työntekijöille todettiin aiheutuvan henkistä tuskaa ja ahdistusta, pettymyksiä ja turhautumista sekä uupumista,

jotka puolestaan johtivat työtyytyväisyyden vähenemiseen, lisääntyneisiin poissaoloihin, alentuneeseen työhyvinvointiin ja lisääntyneisiin irtisanoutumisaikomuksiin. (Rodwell ym. 2015, Bakkal ym 2019, Pishgooie ym. 2019, Labrague ym. 2020.)

Huono johtaminen ennusti työntekijän kokemaa psyykkistä tuskaa (Labrague ym. 2020). Huono johtaminen vähensi työntekijöiden kokemaa työn merkityksellisyyttä, autonomiaa, itsetehokkuutta ja työn vaikutuksia (Lyu ym. 2018). Huonoon johtamiseen liittyvät henkilökohtaiset loukkaukset työntekijöitä kohtaan arvioitiin työhön liittyviksi stressitekijöiksi, jotka johtivat lisääntyneeseen psyykkiseen kuormittavuuteen. Lisääntynyt psyykkinen kuormitus puolestaan johti työntekijöiden ongelmakeskeiseen selviytymiseen, joka piti sisällään lisääntyneen aikomuksen irtisanoutua. (Rodwell ym. 2014.) Huono johtaminen koettiin siis stressitekijänä, joka oli positiivisesti yhteydessä työntekijän irtisanoutumisaikaisiin. Estääkseen henkilökohtaisten ja arvokkaiden resurssien hupenemisen, työntekijä pyrki pitämään etäisyyttä stressin lähteeseen ja alkoi nähdä työn jättämisen pakokeinona stressaavasta tilanteesta. (Pradhan & Jena 2018b.) Pradhan & Jena (2018a) totesivat tutkimuksessaan, että työntekijät, jotka työskentelivät huonon johtajan alaisena, pyrkivät välttämään kaikkea kanssakäymistä esimiehensä kanssa. Tämä johti tilanteeseen, jossa työntekijät kuluttivat merkittävästi voimavaroja esimiehen taholta tulevien loukkausten välttelyyn sen sijaan, että olisivat tehneet merkityksellistä työtä. Tästä seurasi kriittisten voimavarojen merkittävä ehtyminen, joka aiheutti työntekijöissä aikomuksen lähteä organisaatiosta. (Pradhan & Jena 2018a.) Työpaikalla esiintyvien stressitekijöiden todettiin kuluttavan työntekijän kriittisiä voimavaroja ja lisääntynyt työstressi lisäsi todennäköisyyttä irtisanoutumisaikomuksille (Pradhan & Jena 2018b, Pishgooie ym. 2019). Rooliristiriidat olivat merkittävä työstressiin vaikuttava tekijä ja ne johtivat työntekijöiden henkiseen uupumiseen, vähensivät työtyytyväisyyttä sekä lisäsivät irtisanoutumisaikomuksia (Pishgooie ym. 2019).

Huono johtaminen vähensi työntekijöiden psyykkistä voimaantumista. Mikäli johtajan johtamistyylinä oli huono johtaminen ja hänen alaistensa psyykkinen voimaantuminen oli rajoittunutta, irtisanoutumisaikomuksia kehittyi todennäköisemmin. Loukkaavaa esimieskäyttäytymistä kokeneet hoitajat kuluttivat ylimääräisiä psyykkisiä voimavaroja. (Lyu ym. 2018, Pradhan & Jena 2018b.) Työntekijät, jotka tunsivat olevansa sorrettuja ja epäpäteviä, olivat työssään valmiita panostamaan itseensä täydentääkseen omanarvon tuntoaan ja vahvistaakseen itseään ulkoisten lähteiden kuten kollegoiden positiivisten

käsitysten ja materialististen saavutusten kautta (Trépanier ym. 2019). Vaikka henkisen uupumisen todettiin lievittyvän työkavereilta saadun tuen kautta, todettiin uupumisen siitä huolimatta lisäävän irtisanoutumisaikomuksia (Pradhan & Jena 2018b). Hieman yllättäen myös työntekijöiden korkea tunneälykkyys lisäsi huonon johtamisen ja irtisanoutumisaikomusten välistä yhteyttä. Tämän ajateltiin selittyvän käänteisellä puskurivaikutuksella siten, että työntekijät, jotka omasivat korkean tunneälykkyuden, harkitsivat organisaation jättämistä kaltoinkohtelun välttämiseksi. Korkean tunneälykkyuden omaavat työntekijät pystyivät erottamaan esimiehen loukkaavan käyttäytymisen muista lyhytkestoisista vihanpurkauksista. Mikäli työntekijät kokivat, että heidän esimiehensä ei ole aikeissa muuttaa loukkaavaa käytöstään, organisaation jättämisaikomukset lisääntyivät. Työntekijät, jolla oli korkea tunneälykkyys, pohtivat kaikki mahdolliset keinot säilyttää kriittiset voimavaransa ja saattoivat näin kokea organisaation jättämisen parhaana vaihtoehtona voimavarojen lisähiipumisen estämiseksi. (Pradhan & Jena 2018a.) Huono henkinen toimintakyky heikensi suorituskyyä, joka puolestaan nähtiin kriittisenä tekijänä organisaation menestykselle (Trépanier ym. 2019). Huonon johtamisen todettiin lisäävän merkittävästi työntekijöiden aikomusta jättää sekä organisaatio että ammatti (Lavoie-Tremblay ym. 2015, Lyu ym. 2018, Labrague ym 2020).

Esimiehen työtehtäviin kohdistuvilla hyökkäyksillä oli suora vaikutus työntekijöiden työtyytyväisyyden heikentymiseen (Rodwell ym. 2014) ja työtyytyväisyyden heikkenemisellä todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys irtisanoutumisaikomuksiin (Rodwell ym. 2014, Bakkal ym. 2019). Työtehtäviin kohdistuvat hyökkäykset heikensivät työntekijän työsuoritusta, joka puolestaan vaikutti negatiivisesti koko organisaatioon. Hoitoalalla huonolla työsuorituksella katsottiin voivan olla vakavia seurauksia myös hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. (Trépanier ym. 2019, Labrague ym. 2020.) Bakkal ym. (2019) totesivat tutkimuksessaan, että suoraa tilastollisesti merkitsevää yhteyttä johtajan osoittaman itsekkyyden, itsehakuisuuden, kunnioituksen puutteen ja negatiivisen ilmapiirin sekä työntekijän irtisanoutumisaikoiden välillä ei havaittu. Kuitenkin johtajan osoittama itsekkyyden, oman edun tavoittelu, arvostuksen puute työntekijöitä kohtaan sekä työntekijöiden kokemus heihin kohdistuneiden odotusten ristiriitaisuudesta vähensivät työntekijöiden työtyytyväisyyttä terveydenhuoltoalalla. Työtyytyväisyyden väheneminen puolestaan lisäsi työntekijöiden irtisanoutumisaikomuksia ja näin ollen vahingoitti koko organisaatiota. (Bakkal ym. 2019.) Huonoon johtamiseen liitettiin työntekijöiden lisääntynyt psyykkinen ahdistus, säännölliset poissaolot, alentunut työtyytyväisyys sekä

lisääntynyt aikomus irtisanoutua (Labrague ym. 2020). Työntekijät, joiden esimiehillä johtamistyylinä oli huono johtaminen, kuluttivat fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja kes-tääkseen kaltoinkohtelua esimiehensä taholta, mikä puolestaan johti psyykkiseen uupu-miseen ja henkilökohtaisten voimavarojen ehtymiseen ja edelleen heikentyneeseen työ-tyytyväisyyteen (Lyu ym. 2018, Pradhan & Jena 2018a, Pradhan & Jena 2018b, Pishgooie ym. 2019). Työtyytyväisyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys johtajan osoittaman arvostuksen puutteen ja työntekijöiden irtisanoutumisaikomusten välillä (Bakkal ym. 2019). Työntekijän osoittamat irtisanoutumisaikomukset olivat merkittävä ennusmerkki konkretisoituvasta irtisanoutumisesta (Lyu ym. 2018, Pishgooie ym. 2019).

6.2.4 Työhön sitoutumista edistävät tekijät

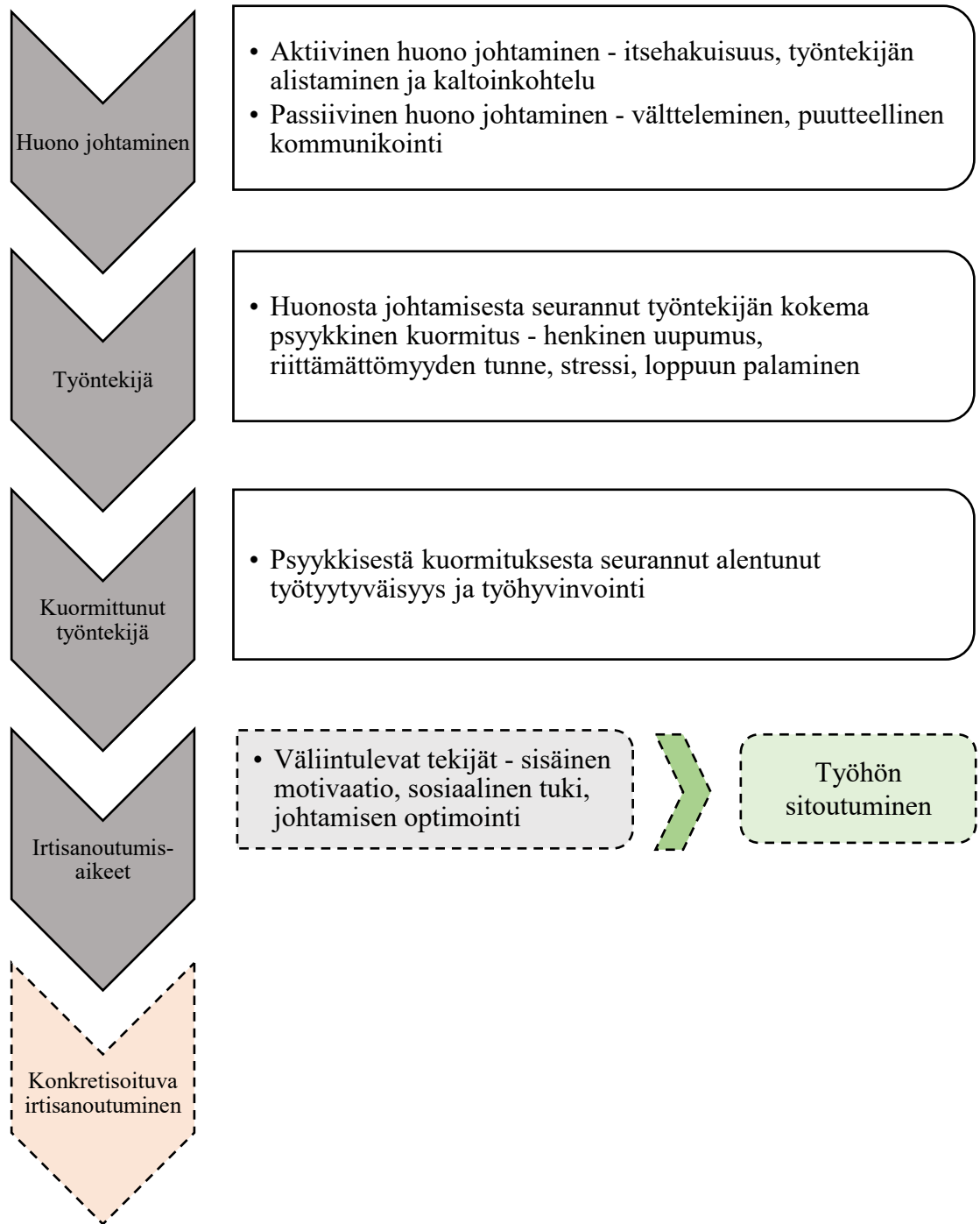
Huono johtaminen vaikutti työntekijöihin yksilöllisesti ja työpaikan uhkatekijöiden kä-sittelemisen sekä siitä aiheutuva henkinen uupuminen olivat riippuvaisia yksilöiden ko-kemasta sosiaalisen tuen määrästä. Sosiaalisen tuen todettiin voivan lievittää työpaikan stressitekijöiden, kuten huonon johtamisen, tuhoisia vaikutuksia. Huonon johtamisen ai-heuttaman voimavarojen menetyksen katsottiin voivan kompensoitua työkavereilta saa-dun tuen avulla ja työkavereilta saadulla tuella olikin merkittävä neutralisoiva vaikutus huono johtamisen ja työntekijöiden henkisen uupumisen välillä. Käsitys huonon johtami-sen vaikutusten vakavuudesta vaihteli työkavereilta saadun tuen saatavilla olosta riip-puen. (Pradhan & Jena 2018b.) Myös psyykkisen voimaantumisen (Lyu ym. 2018) ja työntekijöiden sisäisen motivaation todettiin vähentävän työn jättämisaikomuksia (Lyu ym. 2018, Trépanier ym. 2019). Psyykkisellä voimaantumisella ja irtisanoutumisaikeilla oli tilastollisesti merkitsevä suora negatiivinen yhteys (Lyu ym. 2018).

Työntekijöiden työtyytyväisyyden lisääminen ja työntekijöiden työhön sitoutumisen pa-ranemisen todettiin hyödyttävän organisaatiota (Bakkal ym. 2019). Johtajien itsensä to-dettiin voivan vähentää työntekijöiden irtisanoutumisaikomuksia analysoimalla syitä työntekijöiden kokemaan stressiin ja pyrkimällä vaikuttamaan näihin syihin (Bakkal ym. 2019). Pradhan & Jena (2018a, 2018b) esittivät, että johtajia tulisi kouluttaa, neuvoa ja harjoittaa. Koulutuksella tuli pyrkiä lisäämään johtajien tunneälykkyyttä ja sietokykyä sekä parantamaan vihanhallintaa. (Pradhan & Jena 2018a, Pradhan & Jena 2018b.) Rod-well ym. (2014) totesivat, että myös työntekijöitä tulisi kouluttaa tunnistamaan huono johtaminen. Johtajan johtamiskäyttäytymisen optimointi sekä positiivisiin ja negatiivisiin

johtamisen elementteihin puuttuminen lisäsivät hoitajien psyykkistä voimaantumista ja sisäistä motivaatiota (Lyu ym. 2018). Huomion kiinnittäminen johtajan johtamistyyliin nähtiinkin tärkeänä keinona sitouttamaan ne vastavalmistuneet hoitajat, jotka halusivat tarjota mahdollisimman korkealaatuista hoitoa potilaille ja näin edistää myös organisaation tavoitteita (Lavoie-Tremblay ym. 2015).

6.2.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Yhteenveto tutkimustuloksista esitellään kuviossa 4. Kuviosta käy ilmi huonon johtamisen aktiivisten ja passiivisten muotojen vaikutus työntekijöiden kokemaan psyykkiseen kuormittavuuteen ja edelleen työntekijöiden reagoiminen lisääntyneeseen kuormitukseen. Työhön sitoutumista edistävät tekijät saattoivat vähentää irtisanoutumisaikeita, jolloin toteutunut irtisanoutuminen oli epätodennäköisempää. Ilman työhön sitoutumista edistävien tekijöiden väliintuloa irtisanoutumisaikomusten todettiin ennakoivan varsinaista irtisanoutumista (Lyu ym. 2018, Pishgooie ym. 2019).



Kuvio 4. Yhteenveto tutkimustuloksista.

7 POHDINTA

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää huonon johtamisen ilmenemismuotoja sekä vaikutusta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveysalalla huonon johtamisen aktiiviset ja passiiviset muodot lisäsivät työntekijöiden kokemaa psyykkistä kuormittavuutta, josta seurasi alentunutta työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin heikkeneminen oli yhteydessä terveysalan työntekijöiden irtisanoutumisaikomusten lisääntymiseen. Irtisanoutumisaikomukset ennakoivat konkretisoituvaa irtisanoutumista.

Tässä luvussa pohditaan katsauksen tuloksia, arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä muodostetaan katsauksen tutkimustuloksista johtopäätökset. Lopuksi esitetään tuloksien perustella esiin tulleet jatkotutkimushaasteet.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämä systemaattinen katsaus yhdisti huonon johtamisen erilaiset käsitteelliset ulottuvuudet luoden kokonaiskuvan huonon johtamisen ilmenemismuodoista. Terveysalan johtamisen kontekstissa tapahtunut huonon johtamisen tarkastelu nosti esiin huonon johtamisen ilmenevän sekä aktiivisessa että passiivisessa muodossa. Huono johtaminen terveysalalla esiintyi samankaltaisena kuin teoriaosuuteen sisältyneissä tutkimuksissa. Huonon johtamisen aktiivisessa muodossa korostui johtajan pyrkimys saavuttaa joko organisaation tavoitteet piittaamatta työntekijöiden hyvinvoinnista tai johtajan toiminen itsekkäistä lähtökohdista välittämättä organisaation edusta. Aktiivisen huonon johtamisen seurauksena aiheutui työntekijöiden loppuun palamista, työsuorituksen sekä työhön sitoutumisen heikkenemistä. Huonon johtamisen aktiivisista muodoista ainoastaan johtajan taholta tapahtuvan työntekijän eristämisen todettiin johtavan lisääntyneeseen työhyvinvointiin ja sitä kautta vähentyneisiin työn jättämisaikomuksiin. Verrattaessa kirjallisuuskatsauksen tuloksia aiempaan, kunta-alalle suuntautuneeseen tutkimukseen (Pynnönen 2015), voidaan todeta huonon johtamisen vaikutusten olevan pääosin samankaltaisia lukuun ottamatta eristämisen vaikutuksia. Pynnönen (2015) on osoittanut huonon johtamisen olevan ilmiö, jonka seuraukset ovat negatiivisia sekä yksilön että organisaation näkökulmasta. Sekä työhyvinvoinnin vähentymisen että tyytymättömyyden johtamiseen on todettu hei-

kentävän työhön sitoutumista (Hyytiäinen ym. 2015). Sen sijaan huonon johtamisen aktiivisten muotojen positiivisia vaikutuksia työhön sitoutumiseen aiempi tutkimus ei tunnista (Tepper 2000, Tepper 2007), joten tältä osin tämän katsauksen tulos poikkeaa aiemmasta tutkimuksesta.

Katsauksessa huonon johtamisen passiiviset muodot näkyivät johtamisvajeena ja kommunikaation puutteena. Huonon johtamisen passiivisten muotojen todettiin olevan suorassa yhteydessä sekä hoitajien loppuun palamiseen että matalaan tunneperäiseen työhön sitoutumiseen ja näin ollen yhtä haitallisia kuin aktiivistenkin muotojen. Sen sijaan aiempi tutkimus on osoittanut ristiriitaisia käsityksiä huonon johtamisen passiivisten muotojen vahingollisuudesta. Brandebo ym. (2016) ovat tutkineet huonon johtamisen passiivisen muodon vaikutusta sotilasympäristössä ja todenneet huonon johtamisen passiivisten muotojen olevan yhtä vahingollisia kuin aktiivistenkin. Passiivisella johtamisella on todettu olevan suora yhteys sekä työntekijän työssä uupumiseen että heikentyneeseen työhön sitoutumiseen. (Buch ym. 2015, Brandebo ym. 2016.) Toisaalta Yang (2015) on esittänyt tutkimuksessaan päinvastaisen näkemyksen. Hän on todennut passiivisen johtamisen olevan enemmän merkki alaisten rajojen kunnioittamisesta kuin puuttuvaa johtamista, ja työntekijöiden autonomian sekä itsekontrollin tunteiden lisääntymisen olevan passiivisen huonon johtamisen myönteisiä vaikutuksia (Yang 2015). Tämän katsauksen tulokset eivät vahvistaneet passiivisen huonon johtamisen ristiriitaisuutta, vaan totesivat sen olevan yksiselitteisesti haitallista.

Tämä katsaus havaitsi huonon johtamisen alaisuudessa työskentelevien terveysalan työntekijöiden kuluttavan runsaasti sekä fyysisiä että etenkin psyykkisiä voimavaroja, mikä johti työtyytyväisyyden heikkenemiseen, uupumiseen ja loppuun palamiseen lisäten työn jättämisaikomuksia terveysalalla. Erityisesti hoitajapulan kontekstissa huomion kiinnittäminen johtajan johtamistyyliin nähtiinkin tärkeänä, jotta vastavalmistuneet hoitajat pystyivät sitouttamaan työhön ja tarjoamaan mahdollisimman korkealaatuista hoitoa potilaille. Katsaus vahvisti aiempaa tutkimusta osoittamalla yhteyden huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen heikentymisen välillä liittyvän psyykkisen kuormituksen lisääntymiseen. Coomber ja Barriball (2006) ovat tutkineet kirjallisuuskatsauksessaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyden vaikutusta heidän irtisanoutumisaikomuksiinsa ja havainneet stressin lisääntymisen vaikuttavan sairaanhoitajien kasvaneeseen vaihtuvuuteen. Aiempi

tutkimus on myös tunnistanut loppuun palamisen ennustavan ammatista luopumista terveysalalla (Hetzl-Riggin ym. 2020). Huonon johtamisen on todettu edistävän työntekijöiden kielteisiä psyykkisiä kokemuksia ja vähentyneen työhyvinvoinnin sekä tyytymättömyyden johtamiseen vähentävän työhön sitoutumista (Hyytiäinen ym. 2015, Glasø ym. 2017, Hadadian & Sayadpour 2018).

Katsauksessa tunnistettiin myös organisaatiokulttuurin merkitys huonon johtamisen syntymiselle. Negatiivisen organisaatiokulttuurin todettiin olevan otollinen kasvualusta huonolle johtajuudelle ja yhteistyötä tukevan organisaatiokulttuurin vahvistaminen puolestaan vähentävän huonon johtamisen edellytyksiä. Näin ollen korkealaatuisten työympäristöjen luominen sekä ensiluokkaisen johtamisen edistäminen edesauttoi organisaatioita lisäämään työntekijöiden positiivisia kokemuksia ja parantamaan motivaatiota työssä. Tällä puolestaan oli positiivinen vaikutus työntekijöiden lisääntyneeseen hyvinvointiin, työtulosten paranemiseen, työhön sitoutumisen sekä pysyvyyden lisääntymiseen. Katsaus vahvistaakin aiempaa tutkimusta organisaatiokulttuurin merkityksestä tuhoavan johtamisen syntymiselle. Terveysalan organisaatiot ovat luonteeltaan palveluorganisaatioita, jotka muodostuvat asiantuntijuudesta sekä monista professioista. Samalla terveysalan organisaatiot ovat hierarkkisia, ja johtaminen näyttäytyy usein johtajan monologina, komentamisena tai määräämisinä (Ollila & Kujala 2018). Pihlainen ym. (2016) totesivat johtamisen kehittämisen olevan merkittävä keino erilaisten julkisten ja yksityisten organisaatioiden tuottavuuden ja palveluiden edistämiseksi. Aiempi tutkimus on myös osoittanut, että työolojen parantaminen, huomion kiinnittäminen organisaatiokulttuuriin, mielekkäisiin työympäristöihin sekä tukevaan johtamiseen voivat lisätä työhön sitoutumista ja auttaa työvoiman säilyttämisessä terveysalalla (Lepistö ym. 2017). Sairaanhoidajat ovat suurin ammattiryhmä terveysalalla ja heidän säilyttämisensä organisaatioissa on ensiarvoisen tärkeää tulevaisuuden terveydenhuollon turvaamisen kannalta (Aluwihare-Samaranayake ym. 2018). Erityistä huomiota tulee kiinnittää nuorten työntekijöiden tukemiseen heidän työuriansa alkuvaiheessa ja näin vähentää heidän halukkuuttaan vaihtaa ammattia (Lepistö ym. 2017). Väestön ikääntyessä työurien pidentämiseen käytettäviin keinoihin tulee kuulua myös työntekijän oikeus hyvään johtamiseen (Pynnönen 2015).

Tämä katsaus tunnisti työntekijöiden psyykkisen voimaantumisen ja sisäisen motivaation vähentävän työn jättämisaikomuksia, ja työntekijöiden työtyytyväisyyden lisäämisen edistävän terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumista. Aiempi tutkimus on osoittanut,

että sisäisellä motivaatiolla on merkitsevä negatiivinen vaikutus sekä loppuun palamiseen että irtisanoutumisaikomuksiin. Kim (2018) on tutkinut paikallishallinnon työntekijöitä ja havainnut, että sisäisesti motivoituneet työntekijät ovat itsenäisempiä ja kykenevät vapaaehtoisesti ja paremmin vähentämään loppuun palamista sekä irtisanoutumisaikomuksia, koska kokevat työnsä mielenkiintoiseksi ja hauskaksi. Näin ollen voidaan todeta, että työtyytyväisyyden lisääminen on tärkeä tekijä työhön sitoutumisen parantamisessa.

Koska tässä katsauksessa huonolla johtamisella ja terveysalan henkilöstön työhön sitoutumisella todettiin merkitsevä negatiivinen yhteys, voidaan päätellä, että työhön sitoutumisen parantamiseksi organisaatioiden tulisi pystyä tunnistamaan huono johtaminen ja pyrkiä siitä eroon esimerkiksi kouluttamalla, neuvomalla ja harjoittamalla johtajia. Katsaus osoitti, että huonon johtamisen kitkemiseksi johtamiskoulutuksen tulisi sisältää niin tunneälykkyyden lisäämistä, sietokyvyn kasvattamista kuin vihan hallinnan elementtejäkin. Paitsi johtajia, myös työntekijöitä tulisi kouluttaa tunnistamaan huono johtaminen ja organisaatioihin luoda avoin ja läpinäkyvä prosessi huonon johtamisen raportoimiseksi. Aiemmassa tutkimuksessa Kinnunen ym. (2013) ovat todenneet, että esimiestoiminnan kehittämiseksi pelkkä luentotyypinen interventio ei riitä käyttäytymisen muuttamiseen, vaan koulutuksen tulee sisältää myös harjoittelua. Huonon johtamisen tunnistaminen edesauttaa johtamistapojen muutosta sekä toimintatapojen kehittämistä, jolloin osaltaan voidaan ehkäistä tuhoavia johtamistilanteita (Hoffrén 2019).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämän pro gradu -tutkimuksen aihe oli eettisesti oikeutettu ja yhteiskunnallisesti hyväksyttävä, sillä tuloksia voidaan hyödyntää huonon johtamisen tunnistamisessa ja työntekijöiden työhön sitoutumisen parantamisessa. Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tämä systemaattinen katsaus suoritettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen mukaisesti hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja tutkimuksessa noudatettiin yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin niiden arvioimisessakin (TENK 2012). Katsauksessa ylläpidettiin eettisyyttä välttämällä vilpillisyyttä kuten plagioimista, tulosten tai tiedon väärentämistä (Polit & Beck 2017). Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-,

tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Toisten tutkijoiden työtä kunnioitettiin ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asiaankuuluvasti. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin kestäen eettistä tarkastelua. (TENK 2012.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui tutkimusartikkeleista, joissa ei havaittu eettisiä puutteita. Koska tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto näin ollen muodostui olemassa olevista tutkimuksista, ei erillistä tutkimuslupaa, eettistä ennakoarviointia tai tietoon perustuvaa suostumusta tarvittu. Tämä kirjallisuuskatsaus ei myöskään saanut rahoitusta eikä ollut sidoksissa mihinkään organisaatioon, joten tutkimuksen tekemisessä ei ollut eturistiriitoja.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä systemaattisessa katsauksessa tutkimuskysymys pyrittiin perustelemaan sekä tieteellisesti että yhteiskunnallisesti ja aihe pyrittiin rajaamaan huolellisesti. Hakusanat valittiin siten, että hakutulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkijan oman kielitaidon puutteellisuuden vuoksi tutkimusaineisto rajattiin englanninkielisiin artikkeleihin, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että muun kielisiä artikkeleita rajautui aineiston ulkopuolelle. Katsauksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan käyttämällä informaation apua hakustrategian luomisessa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007) ja tietokannoissa tehtiin alustavia hakuja hakusanojen testaamiseksi. Varsinainen tiedonhaku suoritettiin viiteen tietokantaan, jotka valittiin yhdessä informaation kanssa. Vielä laajempi tietokantojen mukaan ottaminen olisi voinut tuottaa lisää relevantteja hakutuloksia.

Tämän katsauksen aineiston valinnassa mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittämisessä pyrittiin tarkkuuteen, objektiivisuuteen sekä toistettavuuteen ja kriteereitä testattiin alustavassa tiedonhaussa löytyneillä artikkeleilla. Luotettavuuden kannalta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe on hakuprosessi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007), minkä vuoksi hakutulokset käytiin huolellisesti läpi kahden tutkijan toimesta. Tutkijan subjektiivinen aineiston valinta voi vaikuttaa aineiston kattavuuteen ja tuotetun tiedon yleistämiseen (Kangasniemi ym. 2013), ja siksi artikkelit myös arvioitiin kahden tutkijan toimesta. Tutkijan itsenäisen ja sen jälkeen yhteisen työskentelyn perusteella relevantit tutkimukset pyrittiin löytämään mahdollisimman kattavasti (Valkeapää 2016). Aineiston

laadunarviointi toteutettiin JBI:n kriteeristön mukaisesti kahden tutkijan toimesta ja mukaan valittiin ne tutkimukset, jotka täyttivät ennalta asetetut kriteerit.

Tutkimuksen toistettavuutta pyrittiin parantamaan raportoimalla selkeästi aineiston käsittelyn eteneminen ja havainnollistamalla sitä visuaalisesti mahdollisimman tarkasti (Kangasniemi & Pölkki 2016) siten, että tutkimus olisi toistettavissa jonkun muun tekemänä (Valkeapää 2016). Katsauksen raportointi suoritettiin PRISMA Checklistin mukaisesti (Moher ym. 2009), mikä lisäsi katsauksen luotettavuutta.

Tämän katsauksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiin lukeutuvaa narratiivista synteesiä. Koska aineiston muodostaneissa tutkimuksissa mitattiin eri asioita ja aineistoon valikoituneiden tutkimusten mittausmenetelmät olivat heterogeenisiä, meta-analyysin tekeminen ei olisi onnistunut. Tämä puolsi narratiivisen synteesin tekemistä, sillä menetelmällisesti hajanaisesta aineistosta on mielekkäintä tuottaa yhdistelevää tietoa (Kangasniemi & Pölkki 2016). Vaikka tutkimuksessa pyrittiin mahdollisimman tarkasti objektiivisuuteen, narratiivisessa synteesissä koodien poimimiseen ja teemojen muodostamiseen on voinut vaikuttaa tutkijan subjektiiviset ennakkokäsitykset aiheesta. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Jotta tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä, on sekä synteesi että johtopäätökset pyrittävä esittelemään mahdollisimman avoimesti (Campbell ym. 2019). Selkeillä ja yksityiskohtaisilla taulukoilla pyrittiin lisäämään tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja selventämään kunkin yksittäisen tutkimuksen osuutta kokonaissynteesissä. Lisäksi taulukoilla pyrittiin osoittamaan, miten tutkija päätyi lopullisiin johtopäätöksiin. Näin lukija voi muodostaa käsityksen yksittäisen tutkimuksen asetelmasta ja arvioida tulosten sovellettavuutta. (Popay ym. 2006, Petticrew & Roberts 2006, Munn ym. 2014.) Koska kaikki katsaukseen mukaan valitut artikkelit olivat englanninkielisiä, myös artikkeleiden kääntämisessä englannista suomen kielelle saattoi tapahtua virheitä, mikä voi osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tässä katsauksessa pyrittiin luomaan kokonaiskuva erilaisten huonon johtamisen muotojen vaikutuksesta terveystieteen työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Katsauksen luotettavuutta voi heikentää se, että aineistoon valikoituneet artikkelit eivät täysin kattaneet kaikkia huonon johtamisen muotoja, jolloin olennaista tietoa on voinut jäädä puuttumaan esi-

merkiksi johtajan persoonallisuuteen liittyvien piirteiden vaikutuksesta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen. Terveysalan ammattiryhmistä hoitajiin kohdistuvia tutkimuksia oli enemmän kuin muiden terveysalan ammattiryhmien, joten tämä voi heikentää tulosten yleistettävyyttä terveysalalla.

7.4 Johtopäätökset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella huonon johtamisen ja terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumisesta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

Huono johtaminen terveysalalla ilmeni sekä aktiivisessa että passiivisessa muodossa. Aktiivisen huonon johtamisen lähtökohtana oli johtajan itsekkäät motiivit ja tavoitteisiinsa hän pyrki usein työntekijöiden kustannuksella, heikentäen näin heidän terveyttään ja työhyvinvointiaan. Passiivinen huono johtaminen ilmeni vastuun ja päätöksenteon välttelämisenä sekä kommunikaation puutteena. Passiivinen huono johtaminen ei ollut pelkästään johtamisen puuttumista, vaan sillä oli yhtä vahingolliset seuraukset kuin aktiivisella huonolla johtamisella. Huonon johtamisen seurauksena terveysalan työntekijät voivat kokea lisääntyneitä psyykkistä kuormittumista, joka ilmeni uupumisena, loppuun palamisena, henkisenä kuormituksena ja stressinä. Terveysalan työntekijöiden reaktiot psyykkiseen kuormittavuuteen ilmenivät lisääntyneenä sairastavuutena, poissaoloina, työsuoritusten heikentymisenä sekä työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden alenemisena, jotka puolestaan johtivat lisääntyneisiin irtisanoutumisaikomuksiin.

Väliin tulevien tekijöiden todettiin voivan vähentää irtisanoutumisaikomuksia ja edistää työntekijän työhön sitoutumista. Tällaisia tekijöitä olivat sosiaalinen tuki ja työntekijöiden omat psyykkiset voimavarat kuten voimaantuminen ja sisäinen motivaatio. Ilman väliin tulevia tekijöitä irtisanoutumisaikeet usein ennakoivat varsinaista irtisanoutumista. Tämän vuoksi irtisanoutumisaikeisiin tulee suhtautua vakavasti. Kehittämällä johtamisosaamista esimerkiksi kouluttamalla, neuvomalla ja harjoittamalla johtajia pystyttiin huonon johtamiseen puuttumaan ja näin lisäämään työntekijöiden työhön sitoutumista.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

1. Terveysalan organisaatioissa professiot ovat edelleen hyvin eriytyneitä. Tämän katsauksen perusteella erityisesti hoitajien kokemaa huonoa johtamista on tutkittu enemmän kuin muiden ammattiryhmien. Hoitajilla on tutkimuksen perusteella todettu lisääntyneitä irtisanoutumisaikomuksia muita terveysalan ammattiryhmiä enemmän. Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista tutkia, onko huono johtaminen yleisempää hoitotyön johtajilla, kuin muiden terveysalan ammattiryhmien johtajilla? Myös muiden ammattiryhmien näkemysten tuominen tutkimuksen olisi tarpeellista.
2. Aineistona olleissa tutkimuksissa huono johtaminen perustui työntekijöiden arviointiin johtajien johtamistyyleistä. Olisi mielenkiintoista tutkia, tunnistavatko johtajat itsessään huonon johtamisen piirteitä, ja ovatko johtajien ja työntekijöiden arviot huonosta johtamisesta yhtenevät?
3. Kaikki tämän katsauksen aineiston muodostaneet tutkimukset olivat poikkileikkaustutkimuksia. Pitkittäistutkimusta huonon johtamisen vaikutuksesta terveysalan työntekijöiden työhön sitoutumiseen ei tämän katsauksen perusteella ole tehty. Tämän vuoksi olisi antoisaa lisätä tietoa siitä, miten huono johtaminen vaikuttaa työhön sitoutumiseen pitkällä aikavälillä?

LÄHTEET

- Aasland M, Skogstad A & Einarsen S (2008) The Dark Side: Defining Destructive Leadership Behaviour. *Organizations & People* 15 (3). 20-28.
- Aasland M, Skogstad A, Notelaers G, Nielsen M & Einarsen S (2010) The Prevalence of Destructive Leadership Behavior. *British Journal of Management* 21(0). 438-452.
- Albrecht S, Breidahl E & Marty A (2018) Organizational resources, organizational engagement climate, and employee engagement. *Career Development International* 23 (1). 67-85.
- Allen N & Meyer J (1990) The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63 (1). 1-18.
- Aluwihare-Samaranayake D, Gellatly I & Cummings G (2018) A contextual work-life experiences model to understand nurse commitment and turnover. *Journal of Advanced Nursing* 74. 2053-2063.
- Amor A, Vasquez J & Faina J (2020) Transformational leadership and work engagement: Exploring the mediating role of structural empowerment. *European Management Journal* 38 (0). 169-178.
- Aromataris E & Munn Z (2020) Chapter 1: JBI Systematic Reviews. Teoksessa Aromataris E & Munn Z (toim.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. Www-sivu. [https://wiki.jbi.global/display/MANUAL Luettu 2020/09/07](https://wiki.jbi.global/display/MANUAL+Luettu+2020/09/07).
- Aveyard H (2019) *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide*. Open University Press, London, England.
- Bakker A & Albrecht S (2018) Work engagement: current trends. *Career development international* 23 (1). 4-11.
- Berberoglu A (2018) Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Services Research* 18 (399). 1-9.
- Brandebo M, Nilsson S & Larsson G (2016) Leadership: is bad stronger than good? *Leadership & Organization Development Journal* 37 (6). 690-710.
- Buch M, Martinsen O & Kuvaas B (2015) The Destructiveness of Laizzez-Faire Leadership Behaviour: The Mediating Role of Economic Leader-Member Exchange Relationships. *Journal of Leadership and Organizational Studies* 22 (1). 115-124.
- Burmeister E, Kalisch B, Xie B, Doumit M, Lee E, FerraresionA, Terzioglu F & Bragadóttir H (2019) Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management* 27. 143-153.
- Campbell M, Katikireddi S, Sowden A, McKenzie J & Thomson H (2018) Improving Conduct and Reporting of Narrative Synthesis of Quantitative Data (ICONS-Quant): protocol for a mixed methods study to develop a reporting guideline. *BMJ Open* 8. 1-5.
- Chachula K, Myrick F & Yonge O (2015) Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today* 35. 912-918.
- Coomber B & Barriball K (2006) Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies* 44. 297-314.
- Cowden T, Cummings G & Profetto-McGrath J (2011) Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 19. 461-477.

- du Plessis M & Boshoff A (2018) The role of psychological capital in the relationship between authentic leadership and work engagement. *SA Journal of Human Resource Management* 16 (0). 1-9.
- Einarsen S, Aasland M & Skogstad A (2007) Destructive leadership behavior: A definition and a conceptual model. *The Leadership Quarterly* 18 (3). 207-216.
- Erickson A, Shaw B, Murray J & Branch S (2015) Destructive leadership: Causes, consequences, and countermeasures. *Organizational Dynamics* 44. 266-272.
- Erkutlu H & Chafra J (2017) Leaders' narcissism and organizational cynicism in healthcare organizations. *International Journal of Workplace Health Management* 10 (5). 346-363.
- Flinkman M & Salanterä S (2015) Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management* 23. 1050-1057.
- García-Sierra R & Fernández-Castro J (2018) Relationships between leadership, structural empowerment and engagement in nurses. *Advanced Nursing* 74 (0). 2809-2819.
- Glasø L, Skogstad A, Notelaers G & Einarsen S (2017) Leadership, affect and outcomes: symmetrical and asymmetrical relationships. *Leadership & Organization Development Journal* 39 (1). 51-65.
- Hadadian Z & Sayadpour Z (2018) Relationship between Toxic Leadership and Job Related Affective Well-Being: The Mediating Role of Job Stress. *European Online Journal of Natural and Social Sciences* 7 (1). 137-145.
- Hakanen J (2005) Työuupumuksesta työn imuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Han S, Han J, An Y & Lim S (2015) Effects of role stress on nurses' turnover intentions: The mediating effects of organizational commitment and burnout. *Japan Journal of Nursing Science* 12. 287-296.
- Hayes L, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Bucgan J, Hughes F, Laschinger H & North N (2012) Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies* 49. 887-905.
- Hetzel-Riggin M, Swords B, Tuang H, Deck J & Spurgeon N (2020) Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports* 123 (5). 1835-1853.
- Hoel H, Glasø L, Hetland J, Cooper C & Einarsen S (2010) Leadership Styles as Predictors of Self-reported and Observed Workplace Bullying. *British Journal of Management* 21. 453-468.
- Hoffrén M (2015) Totella, vaieta vai vastustaa? Diskurssianalyysi johtamisen kielteisistä piirteistä hoitotyöntekijöiden haastattelupuheessa. *Työelämän tutkimus* 13 (1). 20-37.
- Hoffrén M, Laulainen S, Hujala A & Rissanen S (2017) Käsitemanalyysi tuhoavasta johtamisesta. *Hallinnon tutkimus* 36 (1). 5-20.
- Hoffrén M (2019) Vaieta vai vastustaa? Tuhoava johtaminen vastavuoroisena johtamisprosessina. Väitöskirja. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 192. Kuopio, University of Eastern Finland.
- Hogan R & Hogan J (2001) Assessing Leadership: A View from the Dark Side. *International Journal of Selection and Assessment* 9 (1-2). 40-51.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) (2020) Tutkimusten arviointikriteeristö. WWW-dokumentti. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> Ei päivitystietoa. Luettu 2020/20/11.

- Huber P & Schubert H (2019) Attitudes about work engagement of different generations – A cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of Nursing Management* 27. 1341-1350.
- Hyytiäinen K, Harmoinen M, Roos M, Suominen T & Astala L (2015) Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27 (3). 213-224.
- Joanna Briggs Institute (JBI) (2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. [www-dokumentti. https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+reviews](https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+reviews) Päivitetty 2020. Luettu 2020/11/3.
- Kangasniemi M, Pietilä A, Utriainen K, Jääskeläinen P, Ahonen S & Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.
- Kangasniemi M & Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja A: 73/2016, Turku.
- Kanste O (2011) Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (0). 754-761.
- Kellerman B (2004) *Bad leadership: What It Is, How It Happens, Why It Matters*. Harvard Business School Publishing, Boston.
- Kestilä L & Martelin T (2019) Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Teoksessa Kestilä L & Karvonen S (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveys ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki.
- Kim J (2018) The contrary effects of intrinsic and extrinsic motivations on burnout and turnover intention in the public sector. *International Journal of Manpower* 39 (3). 486-500.
- Kim S, Tam J, Kim J & Rhee Y (2017) Determinants of employee turnover intention. Understanding the roles of organizational justice, supervisory justice, authoritarian organizational culture and organization-employee relationship quality. *Corporate Communications: An International Journal* 22 (3). 308-328.
- Kinnunen U, Perko K & Virtanen M (2013) Esimiehen johtamistyylin yhteys työntekijän kokemaan työuupumukseen ja sairaana työskentelyyn. *Lääketieteellinen aikakauslehti* 50. 59-70.
- Krasikova D, Green S & LeBreton J (2013) Destructive Leadership: A Theoretical Review, Integration, and Future Research Agenda. *Journal of Management* 39 (5). 1308-1338.
- Laschinger H & Fida R (2015) Linking Nurses Perceptions' of Patient Care Quality to Job Satisfaction. The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments. *The Journal of Nursing Administration* 45 (5). 276-283.
- Lehto R & Viitala K (2016) ”Enemmän tulosta vähemmällä vällä”? Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön kokemana. *Hallinnon Tutkimus* 35 (2). 117-131.
- Lepistö S, Alanen S, Aalto P, Leino K, Mattila E & Kaunonen M (2017) Healthcare professionals' work engagement in Finnish university hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (2). 979-986.
- Lipman-Blumen J (2005) Toxic Leadership: When Grand Illusions Masquerade as Noble Visions. *Leader to Leader* 36 (0). 29-36.
- Lisy K & Porritt K (2016) Narrative Synthesis: Considerations and challenges. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 14 (4). 201.
- Lodahl T & Kejner M (1965) The Definition and Measurement of Job Involvement. *Journal of Applied Psychology* 49 (1). 24-33.

- Luz C, de Paula S & de Oliveira L (2018) Organizational commitment, job satisfaction and their possible influences on intent to turnover. *Revista de Gestao* 25 (1). 84-101.
- Lynn M & Redman R (2005) Faces of the Nursing Shortage. Influences of the Staff Nurses' Intentions to Leave Their Positions or Nursing. *The Journal of Nursing Administration* 35 (5). 264-270.
- Malmivaara A & Komulainen J (2014) Luotettavaa vaikuttavuustietoa järjestelmällisistä katsauksista. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130 (16). 1635-1641.
- Meyer J, Stanley D, Herscovitch L & Topolnysky L (2002) Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates and consequences. *Journal of Vocational Behavior* 61 (1). 20-52.
- Moher D, Liberati A, Teztlaff J & Altman D (2009) Preferred reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PDF-dokumentti <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20checklist.pdf> Luettu 2020/10/31.
- Morrow P (1993) *The Theory and Measurement of Work Commitment*. JAI Press, Greenwich.
- Mullen J, Fiset J & Rheume A (2018) Destructive forms of leadership: The effects of abusive supervision and incivility on employee health and safety. *Leadership & Organization Development Journal* 39 (8). 946-961.
- Munn Z, Tufanaru C & Aromataris E (2014) Data Extraction and Synthesis. The steps following study selection in a systematic review. *American Journal of Nursing* 114 (7). 49-54.
- Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C & Jordan Z (2018) What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology* 18 (5). 1-9.
- Neves P & Schyns B (2018) With the Bad Comes What Change? The Interplay Between Destructive Leadership and Organizational Change. *Journal of Change Management* 18 (2). 91-95.
- Ngo-Henha P (2017) A Review of Existing Turnover Intention Theories. *International Journal of Economics and Management Engineering* 11 (11). 2760-2767.
- Ollila S & Kujala A (2018) Narsistinen johtajuus sosiaali- ja terveystalalla. *Hallinnon tutkimus* 37 (3). 187-200.
- Padilla A, Hogan R & Kaiser R (2007) The toxic triangle: Destructive leaders, susceptible followers, and conducive environments. *The Leadership Quarterly* 18 (3). 176-193.
- Park P & Ko Y (2020) Turnover Rates and Factors Influencing Turnover of Korean Acute Care Hospital Nurses: A Retrospective Study Based on Survival Analysis. *Asian Nursing Research* 14. 293-299.
- Pericak A, Hogg C, Skalsky K & Bourdeanu L (2020) What Influences Work Engagement Among Registered Nurses: Implications for Evidence-Based Action. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 17 (5). 356-365.
- Perreira T, Berta W & Herbert M (2018) The employee retention triad in health care: Exploring relationships amongst organisational justice, affective commitment and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing* 27. 1451-1461.
- Petticrew M & Roberts H (2006) *Systematic Reviews in the Social Sciences. A Practical Guide*. Blackwell Publishing, Oxford, UK.
- Pihlainen V, Kivinen T & Lammintakanen J (2016) Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services* 29 (1). 95-110.

- Polit D & Beck C (2017) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/ Lippicott Williams & Wilkins.
- Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, Britten N, Roen K & Duffy S (2006) *Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews: A Product from the ESRC Methods Programme*. PDF-dokumentti <https://cite-seerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.178.3100&rep=rep1&type=pdf> Luettu 2020/10/31.
- Pudas-Tähkä S & Axelin A (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R (toim). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopiston julkaisu A 51/2007, Turku.
- Pynnönen A & Takala T (2013) Recognised but not Acknowledged: Searching for the Bad Leader in Theory and Text. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 18 (2). 4-19.
- Pynnönen A (2015) *Varjosta valokeilaan. Kriittisiä diskurssianalyyskejä huonosta johtamisesta*. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Business and Economics 159. Jyväskylän yliopisto.
- Reijula J, Ruohomäki V, Lahtinen M, Aalto L, Reijula E & Reijula K (2017) *Terveystuon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla*. Tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Sannemann H, Roos M & Suominen T (2020) Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede* 32 (1). 16-26.
- Schaufeli W, Salanova M, Gonzáles-Romá V & Bakker A (2002) The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies* 3 (0). 71-92.
- Schilling J (2009) From Ineffectiveness to Destruction: A Qualitative Study on the Meaning of Negative Leadership. *Leadership* 5 (1). 102-128.
- Schyns B & Schilling J (2013) How bad are the effects of a bad leader? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly* 24 (1). 138-158.
- Skogstad A, Aasland M, Nielsen M, Hetland J, Matthiesen S & Einarsen S (2014) The Relative Effects of Constructive, Laissez-Faire, and Tyrannical Leadership on Subordinate Job Satisfaction. Results From Two Perspective and Representative Studies. *Zeitschrift für Psychologie* 222 (4). 221-232.
- Takase M (2010) A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian* 17. 3-12.
- Tepper B (2000) Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal* 43 (2). 178-190.
- Tepper B (2007) Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda. *Journal of Management* 33 (3). 261-289.
- Thoresen C, Kaplan S, Barsky A, Warren C & de Chermont K (2003) The Affective Underpinnings of Job Perceptions and Attitudes: A Meta-Analytic Review and Integration. *Psychological Bulletin* 129 (6). 914-945.
- Thoroughgood C, Sawyer K, Padilla A & Lunsford L (2018) Destructive Leadership: A Critique of Leader-Centric Perspectives and Towards More Holistic Definition. *Journal of Business Ethics* 151 (3). 627-649.
- Tokarev A, Phillips A, Hughes D & Irwing P (2017) Leader dark traits, workplace bullying, and employee depression: Exploring mediation and the role of the dark core. *Journal of Abnormal Psychology* 126 (7). 911-920.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 2021/3/1.
- Valkeapää K (2016) Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisu A: 73/2016, Turku.
- Wallin O (2012) Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Väitöskirja. Tampere University Press. Tampereen Yliopisto.
- Webster V, Brough P & Daly K (2014) Fight, Flight or Freeze: Common Responses for Follower Coping with Toxic Leadership. *Stress and Health* 32. 346-354.
- Wong Y & Wong Y (2017) The effects of perceived organizational support and affective commitment on turnover intention. A test of two competing models. *Journal of Chinese Human Resource Management* 8 (1). 2-21.
- Yang F & Chang C (2008) Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45. 879–887.
- Yang I (2015) Positive effects of laissez-faire leadership: conceptual exploration. *Journal of Management Development* 34 (10). 1246-1261.
- Yucel I (2012) Examining the Relationships Among Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Turnover Intention: An Empirical Study. *International Journal of Business Management* 7 (20). 44-58.
- Zaheer S, Gingsburg L, Wong H, Thomson K, Bain L & Wulffhart Z (2019) Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Human Resources of Health* 27 (66). 1-9.

SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

- Bakkal E, Serener B & Myrvang N (2019) Toxic leadership and turnover intention: mediating role of job satisfaction. *Revista de cercetare si interventie sociala* 66. 88-102.
- Labrague L, Nwafor C & Konstantinos T (2020) Influence of toxic and transformational leadership practices on nurse's job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 28. 1104-1113.
- Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne G & Austin S (2015) Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing* 72 (3). 582-592.
- Lyu D, Ji L, Zheng Q, Yu B & Fan Y (2019) Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences* 6. 198-203.
- Manning J (2016) The Influence of Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Work Engagement. *The Journal of Nursing Administration* 46 (9). 438-443.
- Pishgooie A, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A & Lofti Z (2019) Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of Nursing Management* 27. 527-534.
- Pradhan S & Jena L (2018a) Emotional intelligence as a moderator in abusive supervision-intention to quit relationship among Indian healthcare professionals. *Asia Pacific Journal of Business Administration* 10 (1). 35-49.
- Pradhan S & Jena L (2018b) Abusive supervision and job outcomes: a moderated mediation study. *Evidence-based HRM: A Global Forum for Empirical Scholarship* 6 (2). 137-152.
- Rodwell J, Brunetto Y, Demir D, Shacklock K, Farr-Wharton R (2014) Abusive Supervision and Links to Nurse Intentions to Quit. *Journal of Nursing Scholarship* 46 (5). 357-365.
- Trépanier S, Boudrias V & Peterson C (2019) Linking destructive forms of leadership to employee health. *Leadership & Organization Development Journal* 40 (7). 803-814.

LIITE 1

LIITE 1. Taulukko systemaattisessa katsauksessa mukana olevista tutkimuksista. Taulukossa on kaikista huonon johtamisen muodoista käytetty yhteistä käsitettä huono johtaminen.

| Tekijä(t), julkaisu- vuosi, julkai- sumaa | Tutkimuksen tarkoitus | Otos/aineisto | Menetelmä (Tutkimus- asetelma; Aineistonke- ruumenetelmä; Käytetty mittari; Aineiston ana- lyysimenetelmät) | Päätulokset | JBI- pisteet |
|---|--|---|--|---|-----------------|
| Bakkal E, Serener B & Myrvang N, 2019, Turkki | Testata mallia, joka arvioi huonon johtamisen vaikutusta työtyytyväisyyteen ja työnjättämisaikomuksiin sekä saada ymmärrystä, onko sairaanhoitajien ja sairaalan työntekijöiden työtyytyväisyydellä vaikutusta käsitykseen huonosta johtamisesta (itsehakuisuus, negatiivinen mielentila, itsekkyyys, epäasiallisuus) ja työn jättämisaikomuksiin. | Mukavuusotanta, 658 terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvaa työntekijää kolmesta julkisesta ja kolmesta yksityisestä sairaalasta Istanbulin eurooppalaisessa osassa. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake; Käytetyt mittarit: 1) Toxic Leadership Scale (TLS) (huono johtaminen), 2) A turnover intention scale (työhön sitoutuminen) 3) The Minnesota Job Satisfaction Questionnaire (työtyytyväisyys); Tulosten analysointi eksploratiivisella- ja konfirmatorisella faktorianalyysillä (mallin validiteetin arviointi Average Variance Extracted -arvolla) sekä hypoteesien testaaminen rakenneyhtälömallilla. | Huono johtaminen vaikuttaa kolmen ulottuvuuden osalta (itsehakuisuus, epäasiallisuus, negatiivinen mielentila) kielteisesti terveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja lisääntyneisiin henkilökunnan työnjättämisaikomuksiin. Johtajat voivat vähentää työnjättämisaikomuksia analysoimalla työntekijöiden stressin aiheuttajia ja aloittamalla toimenpiteitä stressin vähentämiseksi. | 6/8 |

LIITE 1

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|-----|
| Labrague L, Nwarfor C & Tsaras K, 2020, Filippiinit | Tutkia huonon johtamisen (itsehakuisuus, narsismi, kohtuuttomuus, nöyryyttävä kohtelu) ja transformationaalisen johtajuuden vaikutuksia sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, psyykkiseen ahdistukseen, poissaoloihin sekä aikomuksiin jättää organisaatio tai sairaanhoitajan työ. | 770 rekisteröityä, vähintään 6 kk työkokemusta omaavaa sairaanhoitajaa 15 eri sairaalasta Filippiinien keskiosista. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake; Käytetyt mittarit: 1) The Toxic Leadership Behaviors of Nurse Managers Scale (ToxBH-NM) (huono johtaminen), 2) O’Driscollin & Beehrin (1994) kehittämät kaksi kysymystä työn jättämisaikomuksista, 3) Job Satisfaction Index (työtyytyväisyys), 4) Perceived Stress Scale (PSS) (psyykinen ahdistus), 5) poissaolopäivien lukumäärä päivinä;; Tulosten analysointi Pearsonin korrelaatiokertoimella sekä lineaarisella regressioanalyysillä. | Huono johtaminen ennustaa huonompaa työtyytyväisyyttä, lisää poissaoloja, nostaa stressitasoa sekä lisää ammatin jättämisen aikomuksia. Korrelaatio huonon johtamisen ja organisaatiosta irtisanoutumisaikomusten välillä $r = .11$ ($p < .01$), korrelaatio huonon johtamisen ja ammatin jättämisaikomusten välillä $r = .14$ ($p < .001$). | 7/8 |
| Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne G & Austin S, 2016, Kanada | Tutkia huonon johtamisen ja transformationaalisen johtamisen vaikutuksia noviisairaanhoidajiin. | Satunnaisotanta, 541 alle viiden vuoden työkokemuksen omaavaa sairaanhoitajaa Quebecin provinssissa. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake; Käytetyt mittarit: 1) Tepperin (2000) kehittämä 15-kohtainen mittari huonosta johtamisesta, 2) O’Driscollin & Beehrin (1994) kehittämät kaksi | Huono johtaminen voi johtaa hoidon laadun heikkenemiseen ja vahvistaa aikomusta lähteä sekä organisaatiosta että hoitoalalta. Lineaarinen regressioanalyysi huonon johtamisen ja organisaation jättämisaikomusten | 8/8 |

LIITE 1

| | | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|--|-----|
| | | | kysymystä työn jättämisaikomuksista; Tulosten analysointi lineaarisella regressioanalyysillä. | välillä $\beta = .23$ ($p < .0001$), lineaarinen regressioanalyysi huonon johtamisen ja hoitoalan jättämisaikomusten välillä $\beta = .26$ ($p < .0001$). | |
| Lyu J, Ji L & Zheng Q, 2019, Kiina | Määritellä hoitajien kokemus psyykkisen voimaantumisen (itsetehokkuus, työn merkityksellisyys, autonomia, työn vaikuttavuus) vaikutuksesta huonon johtamiseen ja työn jättämisaikomuksiin. | Mukavuusotanta, 1127 vähintään yhden vuoden työkokemuksen omaavaa sairaanhoitajaa neljässä eri sairaalassa, jotka kaikki ovat sidoksissa Harbinin lääketieteelliseen yliopistoon. | Kuvaileva poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake; Käytetyt mittarit: 1) Tepperin (2000) kehittämä 15-kohtainen mittari huonosta johtamisesta, 2) Huangin kehittämä viiden kysymyksen mittari työn jättämisaikomuksista, 3) Spreizerin (1995) psyykkisen voimaantumisen neljän ulottuvuuden mittari; Tulosten analysointi Pearsonin korrelaatiokertoimella sekä lineaarisella regressioanalyysillä. | Psyykkisellä voimaantumisella on vaikutusta huonon johtamisen ja työn jättämisaikomusten välisessä yhteydessä. Mikäli hoitotyön johtajan johtamistyylinä on huono johtaminen, työn jättämisaikomukset ovat vahvempia ja psyykkinen voimaantuminen vähäisempää. Korrelaatio huonon johtamisen ja organisaatiosta irtisanoutumisaikomusten välillä $r = .64$ ($p < .001$). | 7/8 |
| Manning J, 2016, Yhdysvallat | Tutkia hoitotyön johtajan johtamistyylin vaikutusta sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen. | 441 sairaanhoitajaa kolmesta eri akuuttisairaalaista Yhdysvaltojen kaakkoisosista. | Poikkileikkaustutkimus; Anonyymi internetkysely; Käytetyt mittarit: 1) Multifactor Leadership Questionnaire 5X Short Form (MLQ 5X short form) | Huonolla johtamisella on merkittävä negatiivinen yhteys työhön sitoutumiseen. Regressioanalyysissä huonolla johtamisella ja | 7/8 |

LIITE 1

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|-----|
| | | | (johtamistyyli/huono johtaminen), 2) Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (työhön sitoutuminen); Tulosten analysointi lineaarisella regressioanalyysillä ja kuvailevalla korrelaatiomallilla. | tarmokkuudella ei merkittävää yhteyttä, huonolla johtamisella ja työlle omistautumisella $\beta = -.456$ ($p < .001$), huonolla johtamisella ja työnimulla $\beta = -.456$ ($p < .05$). | |
| Pishgooie A, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A & Lofti Z, 2019, Iran | Tutkia hoitotyön johtamisen yhteyttä hoitajien kokemaan työstressiin ja odotettavissa oleviin työn jättämisaikomuksiin. | Satunnaistettu ja monivaiheinen otanta iranilaisista valtion sairaaloista, 1617 sairaanhoitajaa, joilla vähintään vuoden työkokemus ja jotka eivät työskennelleet työnjohdollisissa tehtävissä. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake; Käytetyt mittarit: 1) Multifactor Leadership Questionnaire 5X Short Form (MLQ 5X short form) (johtamistyyli/huono johtaminen), 2) Anticipated Turnover Scale (ATS) (työn jättämisaikomukset), 3) Health and Safety Executive questionnaire (HSE) (työstressi); Tulosten analysointi korrelaatioanalyysillä. | Huonolla johtamisella havaittiin positiivinen yhteys sekä työstressiin että työn jättämisaikomuksiin. Korrelaatio huonon johtamisen ja irtisanoutumisaikomusten välillä $r = .46$ ($p < .05$). | 8/8 |
| Pradhan S & Jena L, 2018a, Intia | Tutkia huonon johtamisen ja alaisen työssä lopettamisen aikomusten välistä yhteyttä, huomioiden alaisen tunneälykkyyden neutralisoivan vaikutuksen. | 353 terveydenhuollon ammattilaista, jota työskentelivät laajassa sairaalaketjussa koko Intian alueella. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake kahtena eri ajankohtana; Käytetyt mittarit: 1) Tepperin (2000) kehittämä | Tutkimus vahvistaa argumentin, että huonon johtamisen alaisena työskentelevillä on suuremmat työn jättämisaikomukset. | 6/8 |

LIITE 1

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|---|-----|
| | | | 15-kohtainen mittari huonosta johtamisesta, 2) Sjöbergin & Sverken (2000) kehittämät kolme kysymystä työn jättämisaikomuksista, 3) Schutte Emotional Intelligence scale (tunneälykyys); Tulosten analysointi lineaarisella regressioanalyysillä. | Korkeampi tunneälykyys lisää huonon johtamisen ja työn jättämisaikomusten välistä yhteyttä. Regressianalyysissä huonolla johtamisella ja irtisanoutumisaikomuksilla $\beta = -.456$ ($p < .001$). | |
| Pradhan S & Jena L, 2018b, Intia | Tutkia huonon johtamisen (työn stressitekijä) ja työn jättämisaikomusten välistä yhteyttä sekä henkisen uupumisen vaikutusta näihin. | 382 terveydenhuollon ammattilaista (sairaala-apulaisia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, patologi, audiologi ja hallintohenkilökuntaa), jotka työskentelivät 11 eri sairaalassa ja 4 eri klinikalla Intian itäisissä ja koillisissa osavaltioissa. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselylomake kahtena eri ajankohtana; Käytetyt mittarit: 1) Tepperin (2000) kehittämä 15-kohtainen mittari huonosta johtamisesta, 2) Sjöbergin & Sverken (2000) kehittämät kolme kysymystä työn jättämisaikomuksista, 3) Coworker Support -mittari (työkaverilta saatu tuki), 4) The Maslach Burnout Inventory General survey (henkinen uupumus); | Henkinen uupumus selittää osittain työnloppemisaikomuksia henkilöillä, jotka työskentelevät huonon johtamisen alaisena. Kollegoilta saatu tuki lieventää työnloppemisaikomusten ja huonon johtamisen välistä suhdetta. Korrelaatio huonon johtamisen ja irtisanoutumisaikomusten välillä $r = .36$ ($p < .01$). | 7/8 |

LIITE 1

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----|
| | | | Tulosten analysointi konfirmatorisella faktorianalyysillä ja hierarkkisella regressiomallilla. | | |
| Rodwell J, Bruetto Y, Demir D, Shacklock & Farr-Wharton R, 2014, Australia | Tutkia huonon johtamisen eri muotoja (henkilökohtaisia- ja tehtävähyökkäyksiä sekä eristämistä) ja niiden vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, psykiseen kuormittavuuteen sekä työn jättämisaikomuksiin. | 250 viidessä australialaisessa akuutissa yleislääketieteen sairaalassa eri tehtävissä työskentelevää sairaanhoitajaa, mukaan lukien hoitotyön johtajat. | Poikkileikkaustutkimus; Kyselytutkimus; Käytetyt mittarit: 1) Dick & Raynerin (2004) Loukkaava esimiestyö ja siihen kuuluva käyttäytyminen -mittari (huono johtaminen), 2) yhdistelmä kolmesta eri mittarista Meyer, Allen & Smith (1993), Chatman (1991), Landau & Hammer (1986) mittaamaan työn jättämisaikomusta, 3) lyhennetty versio Brayfield & Rothen (1951) työtyytyväisyysmittarista, 4) Kessle-10 -mittari (psykkinen kuormittavuus); Konfirmatorinen faktorianalyysi ja hypoteesien testaaminen rakenneyhtälömallilla. | Huonon johtamisen muodoista henkilökohtaiset hyökkäykset vaikuttivat epäsuorasti työn jättämisaikomuksiin, tehtäviin kohdistuvat hyökkäykset vaikuttivat sekä suorasti että epäsuorasti työtyytyväisyyden kautta lisäntyneisiin työn jättämisaikomuksiin ja eristäminen vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen. Esimiehen henkilökohtaisilla väärinkäytöksillä oli henkilökohtaisia- ja terveysvaikutuksia alaisiin, työhön kohdistuvilla väärinkäytöksillä oli vaikutusta työhön. Erityisesti huonon johtamisen tehtäviin kohdistuvilla hyökkäyksillä oli merkittävä vaikutus sairaanhoitajien työn jättämisaikomuksiin. | 5/8 |

LIITE 1

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|--|-----|
| Trépanier S, Boudrias V & Peterson C, 2019, Kanada | Tutkia psyykkisiä- sekä motivaatioprosesseja, jotka ilmenevät kahden huonon johtamisen muodon (tyrannimainen sekä laissez-faire) ja työntekijöiden terveyden (loppuun palaminen, affektiivinen sitoutuminen, työn suorituskyky) välillä. | 399 kanadalaista sairaanhoitajaa. | Poikkileikkaustutkimus; Internetkysely, Käytetyt mittarit: 1) The Destructive Leadership Scale (huono johtaminen), 2) Meyerin ym.(1993) ammattiin sitoutumisen kysely (affektiivinen sitoutuminen), 3) Psychological Need Thwarting Scale (turhautuminen), 4) The Multidimensional Work Motivation Scale (kontrolloitu motivaatio), 5) The Maslach Burnout Inventory General survey (henkinen uupumus), 6) Williamsin & Andersonin (1991) kehittämä työssä suoriutumisen itseraportointimittari; Hypoteesien testaaminen rakenneyhtälömallilla. | Huonon johtamisen muodoista tyrannisoiva johtaminen turhauttaa sairaanhoitajien perustarvetta omaehtoisuuteen, kyvykkyyteen ja yhteisöllisyyteen, laissez-faire johtaminen puolestaan turhauttaa vain perustarvetta omaehtoisuuteen. Turhautuminen omaehtoisuuden ja kyvykkyyden perustarpeissa ennustaa matalaa työmotivaatiota, mikä puolestaan on yhteydessä heikentyneeseen terveyteen (loppuun palaminen, matalampi affektiivinen sitoutuminen ja työsuoritus). | 7/8 |
|--|--|-----------------------------------|---|--|-----|

LIITE 2

LIITE 2. Poikkileikkaustutkimusten laadun arviointi JBI-kriteeristön mukaisesti.

| Tutkimus | 1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulku-kriteerit määriteltä selvästi? | 2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti? | 3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti? | 4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen? | 5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu? | 6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomiomisessa? | 7. Onko tulostenmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti? | 8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä? | JBI-pisteet | Kokonaisarviointi |
|---|---|--|---|---|--|--|---|--|-------------|-------------------|
| Bakkal E, Serener B & Myrvang N, 2019, Turkki | E | K | K | K | K | E | K | K | 6/8 | Hyv |
| Labrague L, Nwarfor C & Tsaras K, 2020, Filippiinit | K | K | K | K | K | E | K | K | 7/8 | Hyv |
| Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne G & Austin S, 2016, Kanada | K | K | K | K | K | K | K | K | 8/8 | Hyv |
| Lyu J, Ji L & Zheng Q, 2019, Kiina | K | K | K | K | K | E | K | K | 7/8 | Hyv |
| Manning J, 2016, Yhdysvallat | K | K | K | K | K | E | K | K | 7/8 | Hyv |

LIITE 3

LIITE 3. Huonon johtamisen ja työhön sitoutumisen välinen yhteys, väliin tulevat muuttajat ja poimitut koodit tutkimuskohtaisesti.

| Tutkimus | Huonon johtamisen muoto (HJ) | Työhön sitoutumisen näkökulma (TS) | Yhteys HJ-TS välillä | Välilliset muuttajat | Tutkimuksesta poimitut koodit |
|----------------------------|---------------------------------|---|----------------------|--|---|
| Bakkal ym.(2019) | Toksinen johtaminen | Työn jättämisaikomukset | Positiivinen yhteys | Työtyytyväisyys | Oman edun tavoittelu, negatiivinen asenne, itsekkyyys, arvostuksen puute, työtyytyväisyys, irtisanoutumisaikomukset |
| Labrague ym. (2020) | Toksinen johtaminen | Aikomus jättää ammatti Aikomus jättää työpaikka | Positiivinen yhteys | Työtyytyväisyys Poissaolot Psyykkinen ahdistus | Työtyytyväisyys, työntekijää nöyryyttävä käyttäytyminen, psyykkinen ahdistus, poissaolot, organisaation jättämisaikomukset, ammatin jättämisaikomukset, heikentynyt työsuoritus |
| Lavoie-Tremblay ym. (2016) | Loukkaava esimieskäyttäytyminen | Aikomus jättää ammatti Aikomus jättää terveydenhuoltoala | Positiivinen yhteys | Hoidon laatu | Hoidon laadun heikkeneminen, ammatin jättämisaikomukset, aikomus jättää terveydenhuoltoala |
| Lyu ym (2019) | Loukkaava esimieskäyttäytyminen | Työn jättämisaikomukset | Positiivinen yhteys | Voimaantumisen | Psyykkinen voimaantuminen, itsetehokkuus, työn merkityksellisyys, omaehtoisuus, työn vaikuttavuus |
| Manning (2016) | Passiivinen-välttelevä | Työhön sitoutuminen | Negatiivinen yhteys | | Tarmokkuus, työlle omistautuminen, työn imu, puutteelli- |

LIITE 3

| | | | | | |
|------------------------|--|----------------------------|---------------------|--|---|
| | | | | | nen kommunikaatio ja palautteen anto, päätöksenteon vältteleminen |
| Pishgooie ym. (2019) | Laissez faire -johtaminen | Työn jättämisaikomukset | Positiivinen yhteys | Työstressi | Työstressi, irtisanoutumisaikomukset, negatiivinen työympäristö, vetäytyminen ongelmatilanteista, päätöksenteon vältteleminen, yrityksen puute työntekijöiden tarpeiden tyydyttämisessä, rooliristiriidat, henkinen uupumus, vähentynyt työtyytyväisyys |
| Pradhan & Jena (2018a) | Loukkaava esimieskäyttäytyminen | Työn jättämisaikomukset | Positiivinen yhteys | Tunneälykkyys | Irtisanoutumisaikomukset, tunneälykkyys, henkinen uupumus |
| Pradhan & Jena (2018b) | Loukkaava esimieskäyttäytyminen | Työn jättämisaikomukset | Positiivinen yhteys | Työkavereilta saatu tuki Henkinen uupuminen | Henkinen uupumus, työkavereilta saatu tuki, irtisanoutumisaikomukset |
| Rodwell ym. (2014) | Loukkaava esimieskäyttäytyminen | Työn jättämisaikomukset | Positiivinen yhteys | Työtyytyväisyys Psyykinen kuormitus | Henkilökohtaiset loukkaukset, työtehtäviin kohdistuvat hyökkäykset, eristäminen, työtyytyväisyys, psyykinen kuormitus, irtisanoutumisaikomukset |
| Trépanier ym. (2019) | Tyrannisoiva johtaminen Laissez faire -johtaminen | Affektiivinen sitoutuminen | Negatiivinen yhteys | Itseohjautuvuusteoria Loppuun palaminen Työssä suoriutuminen | Sisäinen motivaatio, affektiivinen sitoutuminen, loppuun palaminen, oma käsitys epäpätevyydestä, heikentynyt työsuoritus, irrallisuus työstä, |

LIITE 3

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | hoidon laadun heikkeneminen, huonontunut potilasturvallisuus, heikentynyt omanarvon tunto, omaehtoisuus, kyvykkyys, yhteisöllisyys |
|--|--|--|--|--|--|